



TECHNICKÁ UNIVERZITA V LIBERCI
Fakulta přírodovědně-humanitní
a pedagogická



Integrace dítěte s poruchou autistického spektra na 1. stupni ZŠ - případová studie

Diplomová práce

Studijní program: M7503 – Učitelství pro základní školy
Studijní obor: 7503T047 – Učitelství pro 1. stupeň základní školy
Autor práce: **Zuzana Mužáková**
Vedoucí práce: Mgr. Lucie Hubertová, Ph.D.





TECHNICAL UNIVERSITY OF LIBEREC
Faculty of Science, Humanities
and Education



Integration of autistic child into the elementary school-case study

Master thesis

Study programme: M7503 – Teacher training for primary and lower-secondary schools

Study branch: 7503T047 – Teacher Training for Primary School pupils (aged 6-11)

Author: **Zuzana Mužáková**

Supervisor: Mgr. Lucie Hubertová, Ph.D.



ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Zuzana Mužáková**
Osobní číslo: **P12000058**
Studijní program: **M7503 Učitelství pro základní školy**
Studijní obor: **Učitelství pro 1. stupeň základní školy**
Název tématu: **Integrace dítěte s poruchou autistického spektra na 1. stupni
ZŠ - případová studie**
Zadávající katedra: **Katedra primárního vzdělávání**

Z á s a d y p r o v y p r a c o v á n í :

- konzultace s vedoucím práce min. 1x za měsíc
- studium odborné literatury
- dodržení etických aspektů pedagogického výzkumu-souhlas rodičů dítěte s publikací případové studie v diplomové práci
- metoda:
kazuistická studie
- cíl: popsat proces úspěšné integrace žáka s PAS a identifikovat faktory, které se na úspěchu integrace podílely

Rozsah grafických prací:

Rozsah pracovní zprávy:

Forma zpracování diplomové práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:

Gillberg, Ch., Peeters, T. (1998): Autismus-zdravotní a výchovné aspekty. Portál: Praha. ISBN: 8071782017

Hrdlička, M., Komárek, V. (2004): Dětský autismus. Portál: Praha. ISBN: 8071788139

Průcha, J., Walterová, E., Mareš, J. (2001): Pedagogický slovník. Portál: Praha. ISBN: 807785792

Thorová, K. (2006): Poruchy autistického spektra. Portál: Praha. ISBN: 8073670917

Vedoucí diplomové práce:

Mgr. Lucie Hubertová

Katedra pedagogiky a psychologie

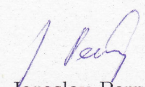
Datum zadání diplomové práce: **5. listopadu 2015**

Termín odevzdání diplomové práce: **20. dubna 2017**



doc. RNDr. Miroslav Brzezina, CSc.
děkan

L.S.



doc. PaedDr. Jaroslav Perný, Ph.D.
vedoucí katedry

V Liberci dne 23. listopadu 2015

Prohlášení

Byla jsem seznámena s tím, že na mou diplomovou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb., o právu autorském, zejména § 60 – školní dílo.

Beru na vědomí, že Technická univerzita v Liberci (TUL) nezasahuje do mých autorských práv užitím mé diplomové práce pro vnitřní potřebu TUL.

Užiji-li diplomovou práci nebo poskytnu-li licenci k jejímu využití, jsem si vědoma povinnosti informovat o této skutečnosti TUL; v tomto případě má TUL právo ode mne požadovat úhradu nákladů, které vynaložila na vytvoření díla, až do jejich skutečné výše.

Diplomovou práci jsem vypracovala samostatně s použitím uvedené literatury a na základě konzultací s vedoucím mé diplomové práce a konzultantem.

Současně čestně prohlašuji, že tištěná verze práce se shoduje s elektronickou verzí, vloženou do IS STAG.

Datum:

Podpis:

PODĚKOVÁNÍ

Zde bych ráda poděkovala vedoucí mé diplomové práce Mgr. Lucii Hubertové Ph.D. za odborné vedení, cenné rady, které mi pomohly při zpracování této práce a její ochotu.

Dále bych chtěla poděkovat Mgr. Petře Filipové, učitelce ve Speciální škole a Mgr. Martinovi Korychovi z Katedry sociálních studií a speciální pedagogiky za konzultace.

V neposlední řadě bych ráda poděkovala mé rodině, hlavně manželovi a dětem za podporu a trpělivost po celou dobu studia.

ANOTACE

Diplomová práce se zabývá integrací dítěte s poruchou autistického spektra na 1. stupni základní školy.

Teoretická část pojednává o vymezení tématu a historií autismu, Aspergerova syndromu a dalšího rozdělení poruch autistického spektra. Také se zaměřuje na faktory integrace, vysvětlení souvisejících pojmů a na legislativu.

Praktická část obsahuje případovou studii chlapce s Aspergerovým syndromem včetně pohledu na jeho integraci do základní školy s asistentem pedagoga.

KLÍČOVÁ SLOVA

autismus, Aspergerův syndrom, integrace, poruchy autistického spektra

ANNOTATION

The diploma thesis deals with the integration of a child with an autistic spectrum disorder at elementary school.

The theoretical part deals with the definition of the topic and history of autism, Asperger syndrome and another distribution of disorders of the autistic spectrum. It also focuses on integration factors, explanations of related concept, and legislation.

The practical part contains a case study of a boy with Asperger syndrome, including the view of his integration into elementary school with a teacher assistant.

KEY WORDS:

autism, Asperger syndrome, integration, autism spectrum disorders

OBSAH

ÚVOD.....	12
1 AUTISMUS	14
2 HISTORIE AUTISMU	17
2.1 Současný stav poznání.....	19
2.2 Historie Aspergerova syndromu.....	19
3 CHARAKTERISTIKA A PROJEVY JEDNOTLIVÝCH PORUCH AUTISTICKÉHO SPEKTRA.....	20
3.1 Etiologie autismu.....	22
3.2 Jednotlivé poruchy autistického spektra.....	23
3.3 Diagnostika PAS	29
3.4 Medicínské hledisko	30
4 ASPERGERŮV SYNDROM	31
4.1 Diagnostika AS.....	32
4.2 Rozdělení podle příznaků AS.....	32
5 VYMEZENÍ POJMU INTEGRACE.....	34
6 LEGISLATIVA V ČR.....	36
6.1 Školská legislativa v ČR.....	36
6.2 Zákonné výhody pro děti se speciálními vzdělávacími potřebami podle školského zákona č. 561/2004 Sb.....	37
6.3 Problematika v oblasti vzdělávání dětí s AS	38
7 FAKTORY (ÚČASTNÍCI) OVLIVŇUJÍCÍ ÚSPĚŠNOU INTEGRACI DĚTÍ S AS	39

7.1	Rodina, rodiče	39
7.2	Učitel, třída	40
7.3	Asistent pedagoga.....	42
7.4	Osobní asistent	43
7.5	Speciálně pedagogické centrum	44
7.6	Individuálně vzdělávací plán.....	45
8	PORADENSTVÍ.....	47
8.1	Poradenská centra.....	48
9	STANOVENÍ CÍLE PŘÍPADOVÉ STUDIE	51
9.1	Případová studie	52
10	PŘÍPADOVÁ STUDIE chlapce s Aspergerovým syndromem.....	53
10.1	Rodinná anamnéza	53
10.2	Osobní anamnéza	53
10.3	Stanovení diagnózy AS	54
10.4	Popis schopností a dovedností žáka	54
10.5	Oblast komunikace a vývoj řeči	54
10.6	Sociální kontakty	55
10.7	Hra	55
10.8	Hrubá a jemná motorika	56
10.9	Sebeobsluha.....	56
10.10	Koordinace oko-ruka, grafomotorika, zrakové a sluchové vnímání	56
10.11	Scholarita.....	57

10.12	Současný stav a prognóza.....	62
11	REAKCE RODIČŮ NA INTEGRACI ŽÁKA.....	63
12	DISKUZE	64
13	ZÁVĚR	68
14	SEZNAM LITERATURY	69
15	SEZNAM PŘÍLOH.....	73

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1: Porovnání světového klasifikačního systému MKN-10 (pro Evropu) s americkým DSM-IV, který rozčleňuje tyto poruchy na jednotlivá onemocnění (s. 13)

Tabulka 2: Rozdíly mezi jednotlivými pervazivními vývojovými poruchami (s. 21)

SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK:

apod. – a podobně

AS – Aspergerův syndrom

atd. – a tak dále

č. – číslo

ČR – Česká republika

IVP – individuálně vzdělávací plán

MŠMT – Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy

PAS – poruchy autistického spektra

PPP – psychologicko-pedagogická poradna

RVP – rámcově vzdělávací program

s. – strana

Sb. – sbírka

tab. – tabulka

tzn. – to znamená

tzv. – takzvané

ZŠ – základní škola

ÚVOD

Tématem této diplomové práce je: Integrace dítěte s poruchou autistického spektra na 1. stupni ZŠ. Impulsem pro zvolení tohoto tématu, je moje osobní zkušenost s prací s dítětem s touto poruchou. Dostala jsem příležitost na malé městské škole získat pozici asistentky pedagoga pro příchozího žáka, který nastupoval z mateřské školy do první třídy. Samozřejmě jsem měla při nabídce obavy, co všechno mě čeká s dítětem, které má diagnostikovaný autismus. Po mém rozhodnutí jít do nové životní šance a získat nové zkušenosti jsem se o problematiku autismu začala hlouběji zajímat. Byla jsem velmi překvapená z neznalosti této problematiky v okolí. Když si pomyslím, jaké informace jsem měla já sama, jako pedagog, tak byly dost nedostačující. Podle mnou získaných informací je mnoho odlišných názorů i mezi odborníky. A co teprve rodič s dítětem takto postiženým. Ten se ocitá v začarovaném kruhu nevědění, různých polopravd a jen obtížně hledá nějakou účinnou pomoc. Je i často odkázán na vlastní pátrání a zjišťování informací, které by mu danou problematiku více přiblížily.

V teoretické části diplomové práce přibližuji historii autismu, popisuji poruchy autistického spektra, jejich charakteristické projevy, zmiňuji se o diagnostice, o léčbě z hlediska klasické medicíny tak i z alternativních přístupů. Za důležité v této práci považuji i uvést zkušenosti zahraničních odborníků s tímto onemocněním. Dále se zaměřuji na možnosti vzdělávání těchto dětí a o metodách práce s autistickými dětmi. Hlavním cílem je popsat proces úspěšné integrace žáka s PAS a identifikovat faktory, které se na úspěchu integrace podílely.

V žádném případě se nejedná o obecně platné tvrzení. Pokouším se vysvětlit, že děti s autistickým postižením jsou při správném vedení, správných metodách rozvoje, při fungující spolupráci rodiny, školy a PPP schopné se v rámci individuálního plánu vzdělávat v běžných třídách. Poukazuji na problematiku segregace takto postižených dětí do speciálních tříd, ve kterých pak nenachází dostatečné sociální spojení se zdravými dětmi a tak je jejich zapojení do běžného života ztíženo. Pro autistické dítě je pak velmi obtížné se orientovat v „našem“

světě, pochopit vztahy, souvislosti či běžné každodenní maličkosti zdravých jedinců.

Domnívám se, že s problematikou a symptomatikou autistických dětí by měl být obeznámen každý pedagog. A to proto, že pedagog je přímým činitelem při diagnostikování, výchově a vzdělávání dětí a je pro něj nezbytné volit správné metody a formy k efektivnímu naplnění výchovně vzdělávacích cílů jedince.

V praktické části se zabývám případovou studií o integraci chlapce do povinné školní docházky. V práci používám výrazu rodič, čímž mám na mysli zákonné zástupce dítěte nebo jeho opatrovníky. Pro zachování povinné mlčenlivosti a ochrany osobních údajů chlapce nejmenuji a vyhýbám se jeho bližšímu popisu, který by mohl vést k jeho identifikaci, stejně tak neuvádím název školy.

Teoretická část

1 AUTISMUS

„Autismus není něco, co osoba má, není to žádná ulita, ve které je osobnost uvězněna. Ve skořápce není schované normální dítě. Autismus je způsob bytí. Autismus je všepřonikající. Prostupuje každou zkušeností, celým vnímáním, každým smyslem, každou emocí. Autismus je součástí existence. Osobnost se od autismu oddělit nedá.“

Jim Sinclair (Thorová 2006, s. 33)

Autismus je v Pedagogickém slovníku (Průcha 2003, s. 21-22) definován jako vývojová porucha projevující se neschopností komunikovat a navazovat kontakty s okolím. Postižený obtížně vyjadřuje svá přání a potřeby, nechápe, proč mu ostatní nerozumějí. Uzavírá se do svého vlastního světa a projevuje se jako extrémně osamělá bytost. Dvě třetiny lidí trpících autismem zůstávají postižení po celý život.

Při hledání další definice autismu či poruch autistického spektra v odborné literatuře a na internetových stránkách je možné narazit zejména na skutečnost, že tyto termíny souvisí s pervazivní vývojovou poruchou. Pervazivní vývojová porucha patří podle Thorové (2006, s. 58) k nejzávažnějším poruchám dětského mentálního vývoje, přičemž slovo pervazivní označuje fakt, že dítě je narušeno do hloubky v mnoha směrech. Pervazivní znamená všepřonikající, jedná se tedy o vrozené postižení mozkových funkcí (více lokalit v mozku), které dítěti umožňují komunikaci, sociální interakci a symbolické myšlení. Jde o behaviorální syndrom. Chování je buď zvláštní, nebo některé dovednosti ve vybraných oblastech úplně chybí. Porucha se projevuje převážně v oblasti komunikace, sociální interakci a představivosti. Odborníci tuto trojkombinaci nazývají triáda a je velmi důležitá při diagnostice.

Nejen u nás, ale i ve světě se pro toto onemocnění používá termín Poruchy autistického spektra (dále jen PAS), který zhruba odpovídá pervazivním vývojovým poruchám. Termín poruchy autistického spektra je považován za výstižnější, protože specifické deficity a abnormální chování jsou považovány spíše za různorodé než pervazivní. (Thorová 2006, s. 60)

Ať už tyto poruchy označíme jakkoliv, je pro všechny děti takto postižené jednoznačné, že mohou profitovat ze speciálních programů a metodik, jež jsou určené pro děti s autismem. Pro lepší orientaci do problematiky PAS zde autorka uvádí přehlednou tabulku.

Tabulka 1 Porovnání světového klasifikačního systému MKN-10 (pro Evropu) s americkým DSM-IV, který rozčleňuje tyto poruchy na jednotlivá onemocnění (Thorová 2006, s. 60)

MKN-10 (Světová zdravotnická organizace, 1992)	DSM-IV (Americká psychiatrická asociace, 1994)
Dětský autismus (F 84.0)	Autistická porucha (Autistic Disorder)
Rettův syndrom (F 84.2)	Rettův syndrom (Rett's Syndrome)
Jiná dezintegrační porucha v dětství (F84.3)	Dětská dezintegrační porucha (Childhood Desintegrative Disorder)
Aspergerův syndrom (F84.5)	Aspergerova porucha (Asperger Disorder)
Atypický autismus (F84.1)	Pervazivní vývojová porucha dále nespecifikovaná (Pervasive Developmental Disorder not Otherwise Specified – POD-NOS)
Jiné pervazivní vývojové poruchy (F84.9)	
Pervazivní vývojová porucha nespecifikovaná (F84.9)	

Dále lze poruchy autistického spektra definovat jako celoživotní neurovývojovou poruchu, která má vliv na sociální a komunikační schopnosti jedince. Tzn., že ovlivňuje to, jak se dotyčný chová k ostatním a jak s nimi komunikuje. Důsledkem poruchy je, že dítě špatně vyhodnocuje informace, které k němu přicházejí (nerozumí dobře tomu, co vidí, slyší a prožívá) - z toho plyne narušení v oblasti komunikace, sociálního chování a představitosti. PAS vyvozujeme ze specifického chování. (Vzdělávání a autismus)

Autismem jsou častěji postiženi chlapci než dívky, obecně totiž mají dívky větší sociální citění, proto se uvádí (Hrdlička 2004 in Hillman 2000) poměr 3-4:1. Pouze v případě Rettova syndromu jsou postiženy výhradně dívky.

Autismus je nevyléčitelný. Můžeme však „léčit“ či zmírnit jeho různé příznaky léky (neuroleptika nebo antidepresiva) nebo ho lze zmírnit různými terapiemi (kognitivní terapie, program TEACCH, behaviorální terapie, facilitační terapie a jiné). (Hrdlička 2004, s. 132)

Dalšími příčinami kromě genetické dispozice může být infekční onemocnění matky v těhotenství, přílišně dlouhý porod nebo naopak porod překotný. Dále je možné jako příčinu uvést infekční onemocnění s vysokými teplotami během prvních měsíců života, která způsobují poškození mozku. Také se jako příčina uvádí očkování tzv. „trojkombinace“, kdy se po očkování projeví první příznaky autistické poruchy. (Thorová 2006, s. 48)

2 HISTORIE AUTISMU

První polovina 20. století - autistické dítě bylo společností považováno za dítě zanedbané matkou. Chybí mu láska a pozornost, proto se dítě uzavírá do sebe a nekomunikuje s okolím, díky tomu byl autismus zaměňován se schizofrenií.

V roce 1908 Theodor Heller popsal stav u pozorovaných dětí a nazval ho „dementia infantilis“, později nazývaný Hellerův syndrom. Jedná se o několikaleté období normálního vývoje s následujícím prudkým nerovnoměrným úbytkem v oblasti řeči, chování a intelektu. Tyto příznaky odpovídají autismu.

Termín autismus použil poprvé švýcarský psychiatr Eugen Bleuler v roce 1911, podle řeckého slova „autos“-„já, sám“, proto, aby popsal obtíže schizofreniků při komunikaci s druhými lidmi. Bleuer označil myšlení těchto jedinců za pasivní. Později bylo popsáno jako „dereistické“, tedy takové, které odrážejí jedincův život převážně ve světě fantazií a emocích, bez reflexe a empirického čítí okolní reality.

V roce 1941 Gessel považoval autistické poruchy za specifický druh retardace a za neměnný mentální deficit. Opět v roce 1942 Lauretta Binderová v New Yorku pozorovala a popsala autistické děti jako schizofreniky. Podle Laurette Binderové schizofrenii způsoboval opožděný embryonální vývoj. (Lechta 2010, s. 267)

Autismus jako specifická forma postižení byl poprvé specifikován rakousko-americkým dětským psychiatrem Leem Kannerem. Roku 1943 publikoval uvedený autor popis dětí, které na sebe upozornily svým chováním – extrémní introverti, dodržování jistých zvyků a stereotypů. Kanner tehdy pozoroval autismus a domníval se, že je podobný schizofrenii. Proto zde opět vznikla asociace mezi autismem a schizofrenií. Ačkoliv Kanner původně předpokládal, že autismus je poruchou vrozenou, jeho poznatky o odtažitých rodičích dětských pacientů vedly spíše ke konstrukci teorií o psychogenním původu tohoto postižení.

Kanner v roce 1972 o těchto dětech napsal: „Víc než o lidi se zajímají o věci. Nereagují na volání jménem a nerušeně pokračují ve své činnosti. Vyhýbají se očnímu kontaktu a nikdy se nedívají do obličeje. Konverzace, která probíhá v blízkosti dítěte, je nevzrušuje. Pokud chce osoba na sebe upoutat pozornost, musí zašlápnout nebo sebrat objekt, se kterým si dítě hraje. Objeví se vztek, ale ne na osobu, která to udělala, nýbrž na konkrétní chodidlo nebo ruku. Na osobu se nepodívají, nepromluví. Ta samá situace je se špendlíkem. Vždy se rozzlobí na špendlík, který ho píchl, nikoli na člověka, který to udělal.“ (Thorová 2006, s. 36)

Nezávisle na Kannerově výzkumu v roce 1944 popsal Hans Asperger (vídeňský pediatr) kazuistiky chlapců, se zvláštnostmi v chování. V odborném článku zavádí pojem „autistická psychopatie“ – kladl především důraz na sociální interakci, myšlení a řeč, později se ujal název Aspergerův syndrom. Jednalo se o děti, které měly autistické poruchy mírnější a byly schopny spolupráce. (Atwood 2005, s. 21)

V roce 1952 vyslovila psychoanalytička Margaret Mahlerová teorii, že do tří měsíců je každé dítě autistické. Poté záleží na přístupu rodiny, zda jím zůstane či ne. Autorka tímto svým konceptem vysvětluje také projevy sebezraňování, které chápe jako pokus dítěte upozornit na sebe. Mahlerová tímto potvrdila Kannerovo pojetí o vlivu rodičů na rozvoji autismu u dítěte a zařadila se tak po bok dalších psychoanalytiků. (Thorová 2006, s. 38-39)

Dalším, kdo zastával teorii viny rodičů, byl americký dětský psychiatr Bruno Bettelheim. Zhruba v šedesátých letech s příchodem behaviorismu a psycholingvistiky se objevila nová teze. V ní se už pozornost zaměřuje na dítě jako takové a ne na rodiče.

Bernard Rimland, americký výzkumný psycholog a zakladatel Autistické společnosti Amerika (1965), který sám měl dítě s autismem, teorii viny rodičů přímo odmítá. Začalo se řešit, jakým způsobem se dá dětem s autismem pomoci. Byly vytvořeny různé teorie a tréninkové metody zaměřené na pohyb, rozvoj řeči, sociální vztahy a všeobecný rozvoj. Některé jsou využívány dodnes. (Wikipedie 2017)

Od 70. let 20. století se v diagnostice a nápravě využívá i lékařských věd (neurobiologie, neuropsychologie, genetiky a jiné), edukativní programy, znalosti z historie i spolupráce s rodiči.

Pro účely této práce autorka zvolila jako odborná východiska díla Atwooda, Peeterse a Thorové. Důvodem je komplexnost uvedených textů a jejich úroveň široce přijímaná pedagogickou veřejností.

2.1 Současný stav poznání

V současnosti je mnoho dostupné literatury, časopisů, organizací zabývajících se touto problematikou. Jejich cílem je spíše seznámit širokou veřejnost s pojmem autismus a vysvětlením, že dítě s autismem nemusí být vždy ze společnosti vyloučeno či umístěno do speciálního zařízení.

2.2 Historie Aspergerova syndromu

Významným jménem v historii je také Lorna Wingová, britská lékařka, která se významně zasloužila o rozšíření poznatků z psychopatologie poruch autistického spektra. Popisovala projevy autistických dětí a publikovala své poznatky pro širokou veřejnost. Měla zájem o informovanost veřejnosti a hlavně rodičů, protože sama měla dítě s autismem. Z tohoto důvodu sepsala řadu odborných publikací a příruček pro rodiče s PAS. A v roce 1981 zavedla pojem Aspergerův syndrom. Rok poté, co Hans Asperger zemřel. Podle ní Aspergerův syndrom měl symptomy: nedostatek empatie, naivní přiměřená jednostranná interakce, malá nebo žádná schopnost dosáhnout přátelství, pedantskou a opakující se řeč, chudou neverbální řeč a komunikaci, ulpívající zájem o určité předměty, neobratné pohyby a problematická motorická koordinace a zvláštní držení těla. (Atwood 2005, s. 20-21)

Všeobecně přijímané přesvědčení, že osoby s Aspergerovým syndromem mají narušený charakter a jejich projevy jsou důkazem špatné výchovy rodičů, byl vyvrácen Wingovou konstrukcí triády (viz. kapitola č. 3). Charakteristika z větší části odpovídá i projevům lidí s dalšími poruchami autistického spektra. (Dubin 2009, s. 33)

3 CHARAKTERISTIKA A PROJEVY JEDNOTLIVÝCH PORUCH AUTISTICKÉHO SPEKTRA

Oblast problematiky PAS se charakterizuje tzv. triádou. To je označení charakteristických rysů projevujících se ve třech oblastech lidského vývoje.

Jde o poruchy:

- sociální interakce a chování
- komunikace
- představivosti (zájmy a hra)

ad a) sociální interakce a chování

v chování je nápadné: vyhýbání se očnímu kontaktu, maskovitý výraz obličeje, chybí sociální úsměv, nezvyklé reakce na fyzický kontakt, nesrozumitelné chování (štípání se, bouchání hlavou o zem apod.), jednání s osobami jako by to byly věci, neschopnost pochopit společenská pravidla a normy, sebeizolace

ad b) komunikace

v řeči a v komunikaci je celá řada odchylek: ztížené chápání řeči a mluveného slova, neorientují se ani v neverbální komunikaci, řeč se vyvíjí pomalu a opožděně, některé děti nezačnou mluvit vůbec, u některých poruch autistického spektra naopak nastupuje řeč poměrně brzy, děti pak mohou mluvit chytře jako „knihy“, avšak nesprávně řeč zařazují do kontextu situace, při neporozumění se často objevují echolálie, mluvení mimo skutečnost (úryvky z pohádek, reklam...), nápadnosti v melodii řeči (v síle, výšce hlasu), komolení slov, převyšuje používání jednoduchých vět, častá neschopnost gramaticky správně spojovaných slov či vět

ad c) představivost, hra

děti s autismem většinou o běžné hračky nejeví zájem, neumí si hrát jako jejich vrstevníci, chybí dětská spontánní hra (převládá stereotypní hra), hra je popisována jako mechanická bez přirozeného zájmu zkoumat svět

Na individualitě každého jedince závisí, proto i projevy, defekty a míra příznaků onemocnění je velmi individuální. Jednotlivé projevy, defekty a chování závisí na stupni postižení, a také na tom, jestli se k poruše autistického spektra přidá ještě další jiné onemocnění. (Thorová 2006, s. 130 – 175)

Setkáváme se se zvláštními projevy dětí s poruchou autistického spektra, které nelze zařadit, nebo se přímo netýkají již zmiňované triády. Přesto se u jedinců trpících touto poruchou objevují nespecifické variabilní rysy a sledují zvláštnosti a abnormality v těchto oblastech:

Percepční poruchy

- zvláštní způsob vnímání
- hyposenzitivita nebo hypersenzitivita na smyslové podněty
- fascinace některými senzorickými vjemy, neodklonitelné zapojování některých smyslů

Odlišnosti v motorickém vývoji

- nerovnoměrný, opožděný vývoj motoriky nebo je dítě obratné, což je v ostrém kontrastu s jeho ostatními mentálními schopnostmi
- abnormální projevy v motorice (stereotypní a bizarní pohyby prstů, rukou či celého těla)
- zvláštnosti v celkové pohyblivosti (chůze po špičkách přetrvávající i mnoho let)
- zhoršení motorických funkcí (u Rettova syndromu)
- grafomotorika (bizarní pohyby prstů), kresba (nerovnoměrný vývoj nebo nechce vůbec kreslit apod.)

Emoční reaktivita

- výbuchy zlosti (nedodržení rituálu, smrkání a kašlání druhé osoby, hlasitý nečekaný zvuk, ostrá nebo naopak tmavá barva ...)
- úzkost (panické reakce, sociální folie, strachy - většinou se objevují tehdy, když není zajištěná předvídatelnost a struktura)

Adaptabilita – potíže se projevují v různých souvislostech:

- změny prostředí
- změny činnosti
- změny osoby

Problémy v chování

- častými projevy problémového chování jsou agresivita, sebepoškozování, afektivní záchvaty, problémy s jídlem a sexuálním chováním (Thorová 2006, s. 130 – 175)

3.1 Etiologie autismu

Teorií o vzniku PAS je nespočet. Za hlavní příčinu jsou považovány vrozené abnormality mozku. Jedná se tedy o neurologickou poruchu, která se projevuje v kognitivním vnímání a v důsledku jeho narušení pak i v chování postiženého. Přesnou příčinu se však prozatím nepodařilo odhalit. Má se za to, že určitou roli tu hrají genetické faktory, různá infekční onemocnění (viry, očkování) a chemické procesy v mozku. Novodobá teorie tvrdí, že autismus vzniká až při kombinaci těchto faktorů. (APLA-JM 2007)

Teorie o vlivu očkování má velké množství stoupenců na internetu, převážně mezi maminkami. V této souvislosti se zmiňuje především trojkombinace očkování (zarděnky, spalničky, příušnice). Avšak tato teorie není nijak vědecky podložena.

Za zmínku stojí další zajímavé názory. Třeba vliv vysokého věku otců nebo nadbytku testosteronu v těhotenství, tato teorie zahrnuje i hypotézu, že autismus je

extrémní variantou tzv. „mužského“ mozku. Autistické syndromy jsou zde popisovány jako „typicky mužské“ vlastností (např. větší potřeba samoty, horší vyjadřovací schopnosti, menší schopnost empatie atd.). (Psychiatrie pro praxi 2001/4, str. 156)

To, jak málo o příčině vzniku víme, umožňuje výskyt různých teorií, interpretací, metod a dokonce i terapií. Z tohoto důvodu vědci neustále bádají.

Pouze u Rettova syndromu a u syndromu fragilního x se s jistotou ví, že se jedná o genetickou poruchu. Však při bližším studiu publikací, v nichž je historie poruch autistického spektra, není popis, který by se přímo týkal vzniku PAS všeobecně. Vždy se faktory vzniku stočily ke vzniku autismu. Proto jsem začala historií autismu, usuzuji totiž, že terminologie je v této problematice nejednotná.

Kannerovo tvrzení, že autismus se projevuje u dětí citově deprimovaných a zanedbávaných je dnes již překonáno. Vzniká však spousta studií, které se zabývají vznikem autismu, kde někteří autoři udávají jako příčinu očkování, jiní metabolické poruchy související se zpracováváním lepku a kaseinu, další tvrdí, že to souvisí s poškozením mozku.

Není vyloučeno, že autismus je záležitost genetická, dokazují to různé výzkumy na jednotlivcích v rodinách. Avšak prozatím se nepodařilo odborníkům zjistit, jak se přenáší. (Atwood 2005, s. 140)

3.2 Jednotlivé poruchy autistického spektra

Jednotlivé PAS dělíme podle vážnosti poruchy. Jak již bylo v této práci uvedeno, poruchy autistického spektra je problém komunikace, sociální interakce a představitosti - triády. Vážnost poruchy se určuje podle toho, jak je dítě schopno komunikovat, sociální interakce a představitosti. Za nejlehčí považujeme Aspergerův syndrom pak dětský autismus, atypický autismus, dětský dezintegrační poruchu a Rettův syndrom.

Tabulka 2 – Rozdíly mezi jednotlivými pervazivními vývojovými poruchami (Hrdlička 2004, s. 48)

Znak	Dětský autismus	Aspergerův syndrom	Rettův syndrom	Jiná dezintegrační porucha	Jiné PDD
Věk při rozpoznání (roky)	0 - 3	> 3	0,5 > 2,5	> 2	různé
Pohlaví	M > Ž	M > Ž	Ž	M > Ž	M > Ž
Intelligence	MR – norma	podprůměr – norma	závažnější MR	závažnější MR	MR – norma
Regrese	někdy	ne	ano	ano	většinou ne
Komunikační schopnosti	převážně omezené	dobré	velmi špatné	velmi špatné	různé
Sociální schopnosti	velmi špatné	špatné	závisí na věku	velmi špatné	různé
Omezené zájmy	různé	ano	nevalidní rys	nevalidní rys	různé
Rodinná anamnéza podobných obtíží	málokdy	často	ne	ne	?
Výskyt epilepsie	běžný	ne	velmi častý	běžný	?
Prognóza	různá	většinou dobrá	velmi špatná	velmi špatná	různá
PDD – pervazivní vývojová porucha, M – muži, Ž – ženy, MR – mentální retardace					

Dělení poruchy autistického spektra do několika skupin: (Hrdlička 2004, s. 48-59)

- F84.0 Dětský autismus

Z historického pohledu tvoří dětský autismus jádro poruch autistického spektra. Stupeň poruchy bývá různý, od mírné formy příznaků po těžké příznaky (velké množství symptomů). Důležité je, že problémy se projevují v klíčových oblastech z diagnostické triády, ale lidé s autismem mohou trpět i jinými dysfunkcemi. Typická je variabilita symptomů. Specifický projev deficitů se mění s věkem postiženého.

- F84.5 Aspergerův syndrom

Aspergerův syndrom mívá obdobné symptomy jako autismus. Avšak podle dostupných informací nepojí se s postižením intelektu, i když jejich slovní zásoba a schopnost vyjadřování odpovídá věku, tak řeč některých dětí je příliš formální. Může připomínat mluvu dospělých. Tyto děti mívají obtíže vžít se do myšlení a pocitů druhých lidí. (Thorová 2006, s. 185)

Jelikož tato diplomová práce je zaměřena na téma Aspergerova syndromu, zaměřuji se na podrobnější specifikaci v samostatné kapitole.

- F84.3 Jiná dezintegrační porucha v dětství

Dříve nazývána podle svého objevitele Hellerův syndrom nebo dezintegrativní psychóza. Typ poruchy, při které se dítě zhruba kolem dvou let věku vyvíjí normálně a pak během několika měsíců náhle dojde k výraznému zhoršení stavu. Dochází až k nástupu těžké mentální retardace. K symptomům, které můžeme pozorovat, se přidává agresivita, záchvaty vzteku, poruchy spánku, emoční labilita, hyperaktivita, neobratná zvláštní chůze atd.... Načež může, ale nemusí dojít k opětovnému zlepšení dovedností.

- F84.8 Jiné pervazivní vývojové poruchy

Kategorie, která se v Evropě neužívá příliš často, protože diagnostická kritéria nejsou přesně definována. Odborníci sem často zařazují děti, u kterých je narušena komunikace, sociální interakce a hry, podobně jako u dětí s autismem, ale nikdy

se neobjevují ve větším množství. Diagnostikováni jsou převážně děti s těžší formou poruch aktivity, vývojovou dysfázií či nerovnoměrně rozvinutými kognitivními schopnostmi.

Za pervazivní vývojové poruchy jsou považovány úzkost, nepozornost a hyperaktivita. Další skupinou dětí, které sem patří, jsou s výrazně narušenou oblastí představivosti. Děti se schizotypními a schizoidními rysy, kterými nevyhovuje diagnostika konkrétní PAS.

- F84.2 Rettův syndrom

Popisován – diagnostikován převážně u dívek. Dítě se zpočátku vyvíjí normálně, avšak mezi 6. - 18. měsícem začne docházet k částečné nebo úplné ztrátě manuálních a verbálních dovedností. Charakteristická pro tento syndrom je ztráta funkčních pohybů ruky a stereotypní kroutivé manipulace prsty na rukách. Postupně začíná docházet ke zhoršení stavu. Typický je pro Rettův syndrom sociální úsměv.

- Autistické rysy

Ačkoliv není tato diagnóza samostatně zakotvena, pro úplnost autorka přistoupila také k definici tohoto pojmu. Neexistuje ani přesná definice. Uvádí se, že autistické rysy jsou synonymem pro symptomy PAS. Na tomto však mezi odbornou veřejností nepanuje shoda. Někteří se zmiňují, že postižení vykazující symptomy, ale nesplňují přesná kritéria (autismu, Aspergerova syndromu, dětské dezintegrační poruchy), mohou být tedy diagnostikováni jako osoby s autistickými rysy.

Užívání pojmu autistické rysy považujeme za nevhodné z několika důvodů:

1. chybí oficiální definice a v praxi je touto diagnózou označována velmi nehomogenní skupina
2. falešná negativita – časté označení dětí, které trpí autismem nebo atypickým autismem bez přímého vyjádření, že jde o Kannerův syndrom, kterého je podle odhadů u nás pouze deset procent

3. falešná pozitivita – přiřčeny dětem, u kterých se o autismus nejedná, může jít o poruchu expresivní složky řeči, syndrom získané afázie (Landův - Kleffnerův syndrom), poruchu emocí či těžší formou poruchy aktivity a pozornosti (Thorová 2010)

Kateřina Thorová (2006, str. 209) dále uvádí:

„Snad nejvíce lidí používá diagnózu autistické rysy nebo autistické rysy s mentální retardací jako označení pro děti, jejichž správná diagnóza by měla znít atypický autismus anebo dětský autismus a mentální retardace. Obrovskou nevýhodou tohoto trendu je, že slovo rysy dává falešné zdání menší závažnosti poruchy, rodiče těchto dětí pak nemají oporu v legislativě, a nemohou využít poradenských, sociálních a vzdělávacích služeb, které nutně potřebují.“

- F84.1 Atypický autismus

Porucha, která se do jisté míry podobá dětskému autismu. V triádě příznaků, ale dochází k výkyvu, kdy jedna z oblastí, není hluboce narušena. Vždy něco z příznaků, které jsou charakteristické pro dětský autismus, chybí. Může to být částečné postižení v oblasti komunikace, nebo chybějící potřeba dodržování rituálů, ulpívání na věcech atd. proto název – atypický.

Podle míry vyjádření a podle toho, jak se autistické dítě umí zadaptovat, jak probíhá integrace a zapojení se do běžného života a také podle toho, zda se k autismu přidružuje mentální retardace, či ne (v 80% případů autismu se pojí s mentální retardací) můžeme atypický autismus rozdělit na:

- nízko funkční – nemluvící, špatně kontaktní děti, často s přidruženou mentální retardací (středně těžká až těžká mentální retardace)
- středně funkční (může být střední až těžká mentální retardace)
- vysoce funkční - mnohem lepší prognóza, dá se předpokládat lepší zapojení do běžného života (maximálně lehká až žádná mentální retardace)

Tento typ se na rozdíl od nízko a středně funkčního autismu nepojí s mentální retardací.

Lorna Wingová rozdělila osoby s PAS podle sociální interakce a podle převažujícího typu sociálního chování do čtyř skupin, však Kateřina Thorová přidává na základě svých zkušeností ještě pátou. (Vosmik 2010, s. 18-20)

- typ osamělý – minimální či žádná snaha o fyzický kontakt, aktivní vyhýbání se fyzickému kontaktu, ač některé doteky mají rádi. Nejeví zájem o sociální kontakt a komunikaci, jsou samotářské, bez zájmu o okolí, vrstevníky, může se, ale objevit aktivnost bez schopnosti empatie.
- typ pasivní – spontánnost v sociální interakci je omezená, málo projevují své potřeby, neradují se tolik ze sociálního kontaktu, mají nízkou schopnost sdílet radost s okolím, neumí být empatičtí, ve hrách s vrstevníky jsou spíše hypoaktivní, poruchy chování se u nich příliš nevyskytují
- typ aktivní (zvláštní) – velká spontaneita v sociální interakci, nedodržují intimní vzdálenost (dotýkají se, hladí nebo i líbají cizí lidi), gestikulace i mimika jsou přehnané, řeč a myšlenky se týkají vlastních zájmů (ulpívavé dotazování zaměřené na předměty a témata zájmů), obtěžující chování, obliba sociálních rituálů, děti nechápou pravidla společenského chování, jejich sociální kontakt bývá nepřiměřený, často se pojí s hyperaktivitou
- typ formální (afektovaný) – typický pro osoby s vyšším IQ, řeč působí strojeně, ale jsou přítomny dobré vyjadřovací schopnosti, chování je chladné, mívají oblíbené společenské rituály, až pedantsky trvají na dodržování pravidel, nerozeznají ironii a nadsázku, bývají pravdomluvní, ale bez empatie
- typ smíšený – nejčastěji se objevuje u dětí s atypickým autismem nebo Aspergerovým syndromem, u nich se jednotlivé typy chování prolínají, kontakt navazuje podle prostředí v kterém je, zda ho zná nebo zdali je v prostředí cizím s cizími lidmi

Přímý typ sociální interakce se projeví spíše až v dospělém věku, většinou málo lidí s PAS spadá jen do jedné z výše uvedené skupiny.

3.3 Diagnostika PAS

Diagnostika není v tomto oboru zrovna snadná. Dříve nebyla v ČR diagnóza autismu příliš používaná, ale postupem času se s ní setkáváme častěji. Mnohdy však dochází k chybné diagnostice. Podle triády, obsahující charakteristické rysy ve třech oblastech lidského vývoje, spočívá diagnostika v psychiatrickém a psychologickém vyšetření. Úkolem těchto vyšetření je zjistit zda se jedná o poruchu autistického spektra. Diagnóza se stanovuje na základě chování a předchozího vývoje. V druhé fázi šetření se hledá příčina diagnózy.

Z nejednoznačnosti v užívání diagnostických kritérií je diagnostika nesnadná a také je často autismus překrýván mentální retardací. Diagnostika malých dětí je velmi obtížná, čeká se většinou do věku dvou let, sledují se již od roka a půl, však mezi čtvrtým a pátým rokem by měla být diagnóza stanovena.

Ideální diagnostický model PAS (Thorová 2006, s. 263)

1. fáze podezření – znepokojení rodiče při vývoji dítěte, dotazy kladeny na pediatra, pediatr vysloví podezření a jako první diagnostickou metodu většinou používá dotazník pražské společnosti NAUTIS (dříve APLA)
2. fáze diagnostická – ke správné diagnostice je potřeba dobrá znalost psychopatologie, vývojové psychologie a klinických zkušeností dětského psychiatra a psychologa
3. fáze postdiagnostická – vyhledání skupin a rodin s podobným problémem, orientace v problematice a řešení rodiči o následnou péči

U dětí s podezřením je důležité vyšetřit mentální úroveň, ale vzhledem k narušené komunikační schopnosti nejsou vhodné testy s verbální částí. Měly by se využívat testy na vizuálním základě.

V ČR se využívají tyto metody: DACH – Dětské autistické chování, která je formou dotazníku se 74 otázkami pro rodiče. Dále se používá posuzovací škála CARS (Childhood Autism Rating Scale – Škála dětského autistického chování).

Pomocí této škály je možné hodnotit děti od 18 měsíců mentálního věku, v behaviorálních oblastech. Jedná se opět o screeningovou metodu.

Mezi diagnostickou metodu patří ADI (Autism Diagnostic Interview), nejspolehlivější při použití v předškolním věku. Jedná se o rozhovor s rodiči dítěte dlouhý zhruba hodinu a půl. Skóre lze převádět do kritérií MKN-10 (Mezinárodní klasifikace nemoci) a tím získáme čtyři klíčové skóre ke správné diagnóze.

Dále jsou metody ADDS, AQ test, CHAT, ASAS atd. Záleží, zda jde o metodu diagnostickou či screening a na věku vyšetřovaného pacienta. (Hrdlička 2004, s. 92-105)

3.4 Medicínské hledisko

Jako u jiného onemocnění lze nemoc řešit farmakoterapií., bohužel u autismu je situace poměrně komplikovaná. Jak již bylo v této práci uvedeno, autismus se léčit nedá. Pouze se dá zmírnit či ovlivnit. Vhodným přístupem speciálních pedagogů, rodiny, okolím a terapiemi lze zmírnit problémy v chování a agresivitu. Některé děti s PAS užívají léky (antipsychotika, neuroleptika a léky tlumící hyperaktivitu).

Podle Hrdličky (2004, s. 155) dosud nebyla nalezena žádná účinná farmakologická léčba proti tzv. jádrovým příznakům autismu (abnormální zájmy, narušení řeči a komunikace apod.)

Pro osoby s poruchou autistického spektra byla navržena celá řada alternativních léčebných postupů. Thorová (2006, s. 381) uvádí, že ač některé slibují zázračné výsledky, žádná prozatím nemá stoprocentní výsledky. Je obtížné ověřit jejich účinnost.

Například někteří lékaři u těchto alternativních postupů zkouší různé vitamínové preparáty, homeopatika, terapeutické metody či GFCF dietu (vynechání lepku a kaseinu ze stravy). Je důležité vycházet z konkrétních případů, posuzovat každého pacienta individuálně a hledat pro něho nejvhodnější řešení léčby. Zásadou je, aby se pacient cítil dobře a podstupoval terapii dobrovolně.

4 ASPERGERŮV SYNDROM

Lidé s Aspergerovým syndromem většinou nemají snížený intelekt a neobjevuje se u nich ani mentální retardace. Jejich zájmy jsou vyhraněné a pamětně lpí na obyčejné věci, které pro nás nejsou nutností znát, jako třeba umět z paměti jízdní řády celých stanic, telefonní seznamy, ale i přímo vybraný jeden z oborů, do kterých se hluboce položí (matematika, vlaky, vesmír atd.). U těchto dětí se objevuje přesnost, stereotypnost, jasnost a to nejen v chování, ale i v řeči. Špatně až vůbec nerozumí ironii, nadsázce, ale ani některým vtipům. Při dobrém vedení není pro děti s Aspergerovým syndromem problém studovat střední, dokonce i vysokou školu. Jsou schopné přilnout k osobě a mít tak partnerský vztah, zda přímo milují, není prokázáno. Ač těžko rozeznávají řeč těla, jsou schopni ji napodobovat. Opakují mimiku, gesta, nacvičí i úsměv a dokáží založit rodinu, ale většinou napodobují chování ostatních. Ve společnosti se vyjadřují pravdivě, otevřeně, což někdy může působit urážlivě, hrubě až nevychovaně. (Attwood 2005, s. 20).

Hans Asperger užil výrazu „Autističtí psychopati“ pro děti, které měly intelekt v normě, ale vykazovali autistické rysy. Až v roce 1981 lékařka Lorna Wingová první užila pojem Aspergerův syndrom, který nahradil výraz autistický psychopat, jelikož psychopaty máme spojené s negativním podtónem a lidmi s disociálním chováním. (Preissmann 2010, str. 10)

Mezi obranné mechanismy dětí autistického spektra patří nepřiměřené reakce na porušení rituálů, nepochopení situace v podobě výbuchů zlosti. Objevuje se i úzkost, která může propuknout až v panické reakce či fobie z lidí. U lidí s AS se z velkého neustálého výchovného tlaku, vyloučení z kolektivu, velké míry neúspěchu, mohou vyskytnout sebevražedné tendence.

4.1 Diagnostika AS

Diagnostikování Aspergerova syndromu probíhá ve dvou fázích. Začíná se objektivním pozorováním, vyšetřením klienta, pomocí strukturované posuzovací škály a poté vyplnění dotazníku, rodinné anamnézy a lékařských zpráv od jiných odborníků. V příloze č. 1 dodávám australskou škálu Aspergerova syndromu (ASAS). (Atwood 2005, s. 22-25)

Zda se jedná o Aspergerův syndrom můžeme v první fázi diagnostiky určit podle australské škály, screeningové metody, kde se zjišťuje chování a další projevy, jež by mohly poukázat, zda se jedná o Aspergerův syndrom, se diagnostikují nejčastěji děti předškolního věku a začátku školní docházky. Hodnotí se v rozmezí 0-6, kdy nulová hodnota označuje projevy odpovídajícímu věku.

Druhou fází jsou další vyšetření, kde jsou posuzovány odborníky ve specifické dovednosti – sociální, jazykové, kognitivní a pohybové. Vyšetření trvá zhruba hodinu, při kterých se využívá psychotestů a spolupráce s rodiči. Kompetentními osobami pro diagnostikování je klinický psycholog nebo dětský psychiatr, který se s dítětem zná i mimo ordinaci, aby objektivně zhodnotil jeho reálný život.

Pro porovnání uvádím v přílohách č. 2 a 3 kritéria používaná u nás a v Evropě pro diagnostiku Aspergerova syndromu, vytvořená světovou zdravotnickou organizací MKN-10 (Preissmann, 2010, s. 15) a soupis kritérií používaný v Americe DSM IV 1994 (Atwood 2005, 187-189)

4.2 Rozdělení podle příznaků AS

Kateřina Thorová rozlišuje podle příznaků symptomů Aspergerova syndromu nízko funkční a vysoko funkční Aspergerův syndrom. Měnit se může během vývoje a existuje schopnost přizpůsobit se běžnému prostředí. Zlepšení může nastat i díky správnému pedagogickému přístupu.

- příznaky nízko funkčního AS: obtížné zvládání příkazů, negativismus, vyžadování rituálů od ostatních, nepřiměřené emoční reakce, sebepoškozování – destrukční chování, potřeba navazovat kontakty bez

ohledu komunikující osoby, agresivita, sociální izolace, potřeba testovat nastavené hranice, hyperaktivita s těžkou dyspraxií, podprůměrný intelekt

- příznaky vysoko funkčního AS: pasivita, sociální naivita, přiměřené emoční reakce, průměrná až nadprůměrná intelektuální schopnost, dokáže přerušit činnost a přejít k jiné

Při správném zvolení výchovného přístupu a spolupráce rodiče s psychologem má vysoko funkční AS lepší prognózu (Těthalová, Kubas 2007)

5 VYMEZENÍ POJMU INTEGRACE

Integrace žáků s AS není dnes už nic výjimečného. Při správném vedení a spolupráci jsou žáci plně vzdělavatelni.

Náplní integrace je začlenění osob s postižením do reality, kde jsme všichni rovnoprávními osobami. Jsou ochotni navzájem si pomáhat, jak skupině, tak jednotlivci. Důležité pro úspěšnou integraci je pozitivní přístup osoby, kterou jsme začlenili do společnosti, ale i okolí. Aby se integrace povedla, je nutné vytvořit soubor příznivých podmínek (spolupráce s rodinou, vhodné prostředí školy, připravený pedagogický sbor, příprava žáků přijmout dítě, vymezení rozsahu integrace, pořízení pomůcek atd.).

Hlavním cílem integrace je společné respektování, naučit děti pohlížet na lidi s postižením jako na člověka rovného, respektovat jeho individualitu a jedinečnost. (Müklpa-chr, P. in Vítková, J. 2004, str. 14-15).

Podle Miroslava Vocilky (1994, s. 15) se u nás ani ve světě neosvědčila integrace dětí s dětským autismem do běžných ani speciálních tříd v běžných základních školách. Umístění těchto dětí na celou dobu vyučování či na jednotlivé předměty byla nevhodná. Jako jedinou vhodnou formu integrace pro tuto skupinu autistů, považuje Vocilka integraci v obráceném smyslu - do autistických tříd zařazovat děti nehendikepované.

Dnešní integrace dětí s AS je naopak úspěšná a snažíme se ji rozšiřovat do více škol. S obrácenou integrací se dnes nesetkáváme.

Děti s AS jsou ale vzdělavatelni a je pro ně škola dostupná. Touží patřit do společnosti spolužáků, mezi vrstevníky a pak se adaptovat na další studium, prostředí a budoucí zaměstnání. Také se odbourává pocit izolace, více se seznamují v prostředí školy s běžným životem, povinnostmi a úkoly. Nabízí se možnost nápodoby sociálního učení, individuální přístup zajišťuje asistenta pedagoga. Lepší pocit rodičů, že se o integraci pokusili. Zdravá populace se učí tolerovat odlišné vrstevníky a následně i pomáhat potřebným. (Thorová 2006, s. 367)

Jan Michalík (2002, s. 15) shrnul principy integrace následně:

- integrace (školská i obecně) není záležitostí pouze postižených
- právní úprava školské integrace musí vycházet z vědomí diskriminace a znevýhodňování této minority v minulosti
- školská integrace nesmí být brána jako popření postižení a handicapu, jednalo by se jinak o formu „násilné“ asimilace jako začlenění dítěte se zdravotním postižením bez nutných podpůrných opatření
- školská integrace musí být chápána jako systém vzájemně se podmiňujících opatření právních, sociálních a pedagogických realizovaných za součinnosti všech zainteresovaných činitelů.

6 LEGISLATIVA V ČR

Listina základních práv a svobod, je součástí ústavního pořádku základního zákona v České republice. Ztvrzuje právo na bezplatné a povinné vzdělání ve státních školách u každého občana podle jeho schopností v délce vymezeném zákonem. (Listina základních práv a svobod 1993, čl. 33)

Vláda dne 17. 8. 2005 svým usnesením č. 1004 přijala Národní plán podpory a integrace občanů se zdravotním postižením na období 2006 - 2009. Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy ČR má uložen rozvoj vzdělávacích podmínek pro děti s poruchami autistického spektra po celé ČR. Plán měl zajistit, aby RVP respektovalo specifika vzdělávání žáků se zdravotním postižením, vydat metodický pokyn pro asistenta pedagoga, zajišťovat speciální vzdělávací potřeby, navyšovat finanční normativ, pokračovat v zavádění spolupráce se systémem poradenských služeb. (Thorová 2006, s. 373-374)

6.1 Školská legislativa v ČR

Školská legislativa spadá pod MŠMT a opírá se o výše zmiňované dokumenty, zákony, vyhlášky, nařízení vlády, právní výklady, směrnice a věstníky.

Základním zákonem je zákon č 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon), vždy v aktuálním znění. Zákon udává cíle vzdělávání, zohledňuje vzdělávací potřeby jednotlivce, zásady rovného přístupu ke vzdělání, klade důraz na projevování vzájemného respektu, solidarity a důstojnosti všech účastníků vzdělávání.

Třetí část školského zákona §36 konkrétně stanovuje povinnost školní docházky. U nás o délce devíti školních let. Zákonný zástupce nastávajícího žáka má přednostní právo žádat o umístění svého dítěte do základní školy zřizované obcí se sídlem ve školském obvodu (§178 odst. 2), v němž má dítě místo trvalého pobytu. Samozřejmě má zákonný zástupce právo zvolit si pro dítě i jinou školu.

6.2 Zákonné výhody pro děti se speciálními vzdělávacími potřebami podle školského zákona č. 561/2004 Sb.

Školským zákonem (Zákon č. 561/2004 Sb., § 16) se zohledňují vzdělávací potřeby osob se speciálními vzdělávacími potřebami. Rozlišujeme osoby se zdravotním postižením, zdravotním znevýhodněním nebo sociálním znevýhodněním. Se zdravotním postižením se rozumí tělesné, mentální, souběžné postižení více vad, zrakové nebo sluchové postižení, vady řeči, autismus a vývojové poruchy učení nebo chování. Zdravotně znevýhodnění jsou zdravotně oslabení, dlouhodobě nemocní nebo lehčí zdravotní poruchy vedoucí k poruchám učení a chování, které vyžadují zohlednění při vzdělávání. A se sociálním znevýhodněním rodinné prostředí s nízkým sociálně kulturním postavením, ohrožené sociálně patologickými jevy, děti, kterým byla nařízená ústavní výchova nebo uložená ochranná výchova.

Děti se speciálními vzdělávacími potřebami mají právo na upravené formy, metody, obsah látky a vytváření podmínek pro vzdělávání odpovídající jejich vzdělávacím a výchovným potřebám a na poradenskou pomoc školy či školského poradenského zařízení. Poradenské zařízení na základě vyšetření doporučí individuální vzdělávací plán, který musí být schválen ředitelem školy.

Děti se speciálními vzdělávacími potřebami mají právo na hodnocení přihlížejícím k jejich postižení nebo znevýhodnění. Dále mají právo na bezplatné užívání speciálních pomůcek, učebnic poskytovaných školou. Pokud to vyžaduje postižení, zřizuje se pro děti asistent pedagoga. V případě dětí se zdravotním postižením a zdravotním znevýhodněním je nezbytné ke schválení asistenta pedagoga vyjádření školského poradenského zařízení a krajského úřadu, který dodává finanční prostředky pro tuto funkci.

Vyhláška č. 27/2016 Sb., která nahradila vyhlášku č. 147/2011 ze dne 25. května 2011 o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných, udává, že třídy zřízené podle § 16odst.

9 zákona se žáci se speciálně vzdělávacími potřebami přednostně vzdělávají v běžné základní škole. (Vyhláška č. 27/2016 Sb., § 19)

Směrnice MŠMT č. j.: 13 710/2001-24 ze dne 6. 6. 2002 k integraci dětí a žáků se speciálními vzdělávacími potřebami do škol a školských zařízení doporučuje školám snížení počtu žáků ve třídě, pokud je ve třídě žák se speciálními vzdělávacími potřebami.

Děti s Aspergerovým syndromem pomocí empatického přístupu a s pomocí různých nácviků zvládnou běžnou školní docházku. Někteří jsou pasivní a nemají výchovné problémy, pro okolí jsou typičtí introverti. Ale je i druhá část žáků, kdy se bez asistenta pedagoga neobejdou. Během školní docházky mají nezvladatelné problémy, převážně z neúspěchu či nepředvídatelné změny. Proto je pro některé alternativním řešením speciální škola. (Kubas 2005-2017)

6.3 Problematika v oblasti vzdělávání dětí s AS

Nevýhodou integrace žáka s AS do běžné základní školy, je malé uspokojení individuálních potřeb žáka. Žák se nemusí cítit dobře a může docházet k sebepodhodnocování, stresu a úzkosti. Je větší pravděpodobnost nebezpečí šikany a posmívání. Ve většině běžných základních škol chybí pedagogům zkušenosti s výukou těchto žáků. (Thorová 2006, s. 367).

7 FAKTORY (ÚČASTNÍCI) OVLIVŇUJÍCÍ ÚSPĚŠNOU INTEGRACI DĚTÍ S AS

Dnes již má právo být integrován do základních škol každý, záleží na rozhodnutí rodičů. Před rozhodnutím rodičů k integraci dětí s AS do běžné základní školy se očekávají konkrétní předpoklady: schopnost komunikace a nápodoby, chuť navázat osobní kontakt, alespoň malá způsobilost spolupráce a pracovní kompetence. Mezi další znaky řadíme částečnou adaptabilitu, dobrou spolupráci s rodinou, jejich zájem a nasazení pro integraci. (Thorová 2006, s. 191)

Pro úspěšnou integraci je nezbytné podrobné psychologické vyšetření, splnění všech předpokladů pro integraci, aktivní spolupráce s rodiči, připravená škola a její pedagogický sbor, spolupráce s týmem odborníků, vyhovující asistent pedagoga, podrobně zpracovaný a schválený individuálně vzdělávací program a připravení žáci na jeho příchod.

7.1 Rodina, rodiče

Současné rodiny, podle statistik se zmenšují, zvyšuje se počet osamělých matek a rodin s jedním dítětem. Dnešní rodiny jsou pracovně přetíženy, finanční závazky a dluhy nutí matky, co nejdříve se vracet do práce. Vztahy mezi rodiči a dětmi jsou založené na přátelském přístupu, čím dál častěji je oblíbená volná výchova – výchova ve svobodného občana. Život doplňuje moderní doba elektroniky, internetová komunikace na sociálních sítích. (Šťastná 2006)

Rodina po informaci, že jejich dítě v průběhu vývoje má odchylky a jedná se o postižení, je nejdříve konfrontována s prvními projevy odlišnosti. Nastává dlouhé období, než přijde určitá diagnóza. Pocit bezmoci a nejistoty představuje zátěžovou situaci. Po vyrovnání se s diagnózou následuje období potřeby získávat co nejvíce informací o nemoci. V rodině, hlavně u matek může nastat úzkost z budoucnosti, frustrace a zloba. V této chvíli potřebují rodiče pomoc, informace o následné léčbě a speciálně pedagogických postupech. Chtějí znát reálné možnosti dítěte, jak s ním pracovat a pomoci mu rozvíjet jej. Přílišná pomoc je někdy nebezpečná a může zpomalit proces, kdy se rodiče vyrovnávají s postižením.

Rodiče se snaží být nápomocni, ale neustálá péče o dítě může vést k přetížení až vyčerpání organismu rodiče.

Po stanovení diagnózy následuje vyrovnání se s diagnózou. Dochází k fázi šoku, obranného mechanismu a deprese a po vyrovnání přichází stadium životní rovnováhy a přebudování hodnot. Šok následuje bezprostředně po vyřčení diagnózy. Jeho délka je u každého individuální a může trvat i rok. Osoba má pocity zmatku a zklamání. Poté přichází obranné reakce, rodič vytěsňuje realitu, odmítá další postupy a kroky, nemá zájem ani o nabízenou pomoc. Ve stadiu deprese silně přetrvávají negativní emoce (zlost, selhání).

Po přijetí dítěte, takového jaký je začíná rodič nacházet pozitivní prožitky a následuje fáze životní rovnováhy a přebudování hodnot. Následuje pozitivní myšlení, rodiče se stávají radostnými společníky. Dítě potřebuje vědět, cítit, že je milováno. Rodiče musí být trpěliví, podporovat své dítě a ukazovat mu, vše co umí. To přinese dítěti vědomí sounáležitosti s rodinou a pocit, že je součástí rodiny.

Proces vyrovnání mohou doprovázet postoje, které ztěžují adaptaci. Hyperprotektivita neboli upřednostňování dítěte před potřebami rodiny. Omlouvání veškerého chování, kladení nedostatečných nároků může vést ke zpomalení vývoje. Může se také stát, že rodiče dítě nepřijmou, nepřipustí si, že je jiné, že má nějakou poruchu a potřebuje pomoci. V rodičích může také přetrvávat vztek z přijmutí odlišnosti. Přetrvávající odmítání dítěte jedním z rodičů může vést k odchodu rodiče z rodiny - rozvod anebo ignorace dítěte, která dodává do rodiny patologické klima. (Thorová 2006, s. 413)

7.2 Učitel, třída

Individuální přístup k dítěti s AS je realizován prostřednictvím individuálně vzdělávacího plánu. Ten je tvořen pedagogy, rodiči, PPP či SPC (podle druhu postižení), popřípadě asistent a schvaluje ho ředitel školy. Obsahuje žákovy možnosti, dostává tolik úkolů, kolik je schopen splnit. Zadání úkolu má být

stručné, jasné a výstižně popsáno bod po bodu. Samotné zadání bez jasného vysvětlení přináší pocit nejistoty, paniky a strachu z plnění úkolu. Žák s AS musí mít své prostředí organizovaně uspořádané. Činnosti, které vykonává, musí mít svůj pravidelný řád, případnou změnu špatně nese, je lepší žáka na ni připravit. Pro přehlednost vyučovacích hodin se využívají vizualizace času. Plán dne, včetně vyznačení volných hodin ke svačině či zálibě. Pod názvem vyučovacího předmětu či aktivity je určitý znak anebo obrázek, který žákovi zřetelně vysvětluje, co má v danou dobu dělat.

Pro učitele, který má ve třídě žáka s AS je důležité, aby si uměl přizpůsobovat výukový plán žákovi se speciálně vzdělávacími potřebami a nacházel a podporoval jeho silné stránky. Dále by měl být schopen citlivě reagovat na proměnlivost dítěte a dokázat to vysvětlit jeho spolužákům. Jeden den si může žák s AS hrát se spolužáky, pilně pracovat a dosahovat dobrých výsledků, v následujícím týdnu se může jeho stav úplně otočit. Může nastat podrážděnost, neochotna ke spolupráci. (Attwood 2005, s. 170)

Přímo žáci ve třídě rozhodují, zda se bude integrovaný žák cítit ve třídě dobře. Úkolem učitele je vytvořit přátelské klima třídy, kde jsou rovnocenné vztahy. Požadavky učitele musí být zřetelné a přiměřené. Žáci by měli spolupracovat a zajímat se o probíranou látku. To by byla ideální třída. Důležité je, když přechází žák s poruchou autistického spektra, do jiné školy či přechází z prvního stupně na druhý, aby ředitel správně s pedagogy vybrali vhodnou třídu, která je motivována a aktivně se podílí na vyučování. Má kladný vztah k plnění úkolů, žáci chtějí být úspěšní a usilují o dodržování pravidel. Sami navrhnou jiné řešení, realizují aktivity a ve třídě se cítí bezpečně. Vědí, že jejich učitel je spravedlivý a nestranný.

Nejen třída, ale i škola jako celek je důležitá. Dítě by se předem mělo seznámit se školou, prohlédnout si ji, zjistit a navyknout se na režim vyučování a snažit se zlepšit své sociální dovednosti. Doma by se dítě mělo cítit bezpečně, nebát se svěřit rodičům o svých zážitcích a emocích, které prožívá hlavně ve škole. Rodiče musí pozorovat nálady dítěte při návratu ze školy. Důležitá komunikace mezi rodiči a školou, když přijde problém, je potřeba ho společně vyřešit. Proto rodiče

musí znát požadavky školy, očekávané výstupy, které jejich dítě musí zvládnout. Bylo by dobré, aby dítě chodilo do školy rádo, důležité je cítit podporu rodičů a motivaci k jeho vzdělávání.

7.3 Asistent pedagoga

Asistent pedagoga je zaměstnanec školy působící ve třídě, v níž je začleněn žák (žáci) se speciálně vzdělávacími potřebami. Měl by být k ruce nejen začleněným žákům, ale vedle učitele jako další pedagogický pracovník pomáhající zajišťovat plynulost výuky a po domluvě s učitelem se věnuje všem žákům podle potřeby. Často se stává, že asistent pedagoga je se začleněným žákem oddělen od ostatních, pracují pouze spolu, jen výjimečně začleněný žák komunikuje se spolužáky či s učitelem. Tvoří tzv. stát ve státě. V takovém případě se nejedná o úspěšné integraci ani o inkluzivní přístup ze strany školy. Práce asistenta pedagoga je nízko finančně ohodnocena, proto je těžké najít kvalifikované síly podle litery zákona. Požadavky na odbornou kvalifikaci asistentů pedagoga uvádí zákon č. 563/2004 Sb., o pedagogických pracovnících (ve znění zákona č. 198/2012). (Asistent pedagoga 2013). Většinou se stávají čerství absolventi pedagogických oborů asistenty, kdy tuto profesy berou jako odrazový můstek ve své kariéře. Z pohledu školy a začleněného žáka jsou neperspektivní, jelikož časté střídání asistentů může negativně ovlivnit vytvořené sociální vazby. Odborníci se shodují, že jsou ideální asistenti matky po mateřské dovolené, kdy mají své dítě ve vedlejší třídě. Mají zkušenosti s výchovou vlastních dětí. Naopak odborníci nedoporučují přímé členy rodiny jako asistenty, jelikož integrace má podpořit osamostatnění, dát prostor k navazování nových kontaktů či zvládnutí různých, třeba i nepříjemných situací. Hlavní náplní asistenta pedagoga je tedy individuální pomoc žákům při zprostředkování učební látky, při začleňování se a přizpůsobení se školnímu prostředí, pomoc pedagogickým pracovníkům školy, vzájemné komunikaci pedagogů se žáky a žáků mezi sebou či při spolupráci se zákonnými zástupci žáka. (Těthalová 2010, s. 41-49)

Těthalová uvádí výčet chyb, kterých se dopouští učitelé. S níže uvedenými se autorka práce setkala v praxi:

- učitel nechává asistenta samotného ve třídě, aby pracoval s celou třídou
- nedostatečná komunikace mezi učitelem a asistentem (nesdělí mu plán očekávané práce, nemá k dispozici IVP žáka)
- neujasní si své role a postavení ve třídě, kdo jaké má kompetence a jak spolu budou spolupracovat

Těthalová uvádí ještě tyto:

- asistent není seznámen s celým pedagogickým sborem a stává se, že je považován za vetřelce
- učitel převede svou odpovědnost na asistenta (sedí bokem od ostatních, kontroluje a známkuje zhotovenou práci)
- učitel nepředstaví asistenta všem dětem a nevysvětlí jeho pozici ve třídě

Chyby, kterých se dopouští asistenti:

- nespolehlivost
- kritizuje před žákem či rodiči učitele a jeho práci
- nepřipravuje se na hodiny, je pasivní k žákům, čeká na přímé pokyny učitele
- naopak je aktivní a zasahuje do kompetencí učitele (mluví do obsahu hodiny, kritizuje metody práce) (Těthalová 2010, s. 41-49)

7.4 Osobní asistent

Osobní asistent není pedagogický pracovník. Jde o osobu zajišťující veškeré potřeby dítěte. Jedná se o pomoc od činností každodenní péče až po potřeby rodiny. Jde tedy o domluvu s rodinou, jakou péči klient potřebuje. Jeli potřeba asistenta ve škole, spolupracuje s učiteli a přizpůsobuje svou činnost s potřebnou činností žáka a jeho IVP. Na pozici osobního asistenta není úplně daná potřebná kvalifikace, rozhoduje pozice přímo určená danému asistentovi. Pokud je asistent zaměstnán sociálními službami, udává zákon jeho potřebnou kvalifikaci. Jestliže

jde o osobu blízkou rodiny nebo placenou osobu z příspěvku na péči, není v podstatě odborná kvalifikace nutná.

Nejčastější chyby, kterých se dopouštějí rodiče dítěte ve vztahu k osobnímu asistentovi:

- své výhrady a připomínky řeší před dítětem, tím zpochybňují jeho schopnosti
- využívají asistenta nad rámec osobní asistence (úklid, nákup cestou ze školy, pohlídání sourozenců)
- zamlčení fakt týkajících se např. zdravotního stavu dítěte, které mohou nastat, a bude je muset osobní asistent řešit
- zkreslují informace o potřebách, požadují nadměrnou péči, tím dítě přichází o možnost většího rozvoje samostatnosti
- při domluvě práce si nestanoví jasné požadavky na asistenta

Chyby, kterých se dopouští asistenti:

- přehnaná péče na úkor rozvoje osamostatnění dítěte
- mluví a rozhodují za dítě, ač by bylo možné a žádoucí nechat ho vyjádřit svůj názor či přání
- mají nepřiměřené nároky a přetěžují ho ve snaze docílit úspěchu
- přehnaně ho opatrují a chrání, tím se na něj ofixují a přivlastňují si ho
- nepřizpůsobivě komunikují podle věku (v každém věku s ním jedná jak s batoletem)
- pasují se na odborníky a radí rodičům a učitelům jak postupovat a vychovávat, kritizují jejich přístupy

7.5 Speciálně pedagogické centrum

Pomáhají integrovaným žákům začlenit se do běžných škol. Služby nabízí na základě vyhlášky 72/2005 o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních v oblasti speciálně pedagogické, psychologické a sociální. Náplní speciálně pedagogického centra je speciálně

pedagogické a psychologické vyšetření, vypracovávání komplexní speciálně pedagogické a psychologické diagnostiky, podle potřeby doporučují zřídit asistenta pedagoga, konzultace ohledně vzdělávání atd. Speciální pedagog schvaluje individuální vzdělávací plán, vede evidenci dětí s postižením, sledují a vyhodnocují školní úspěšnost integrovaných dětí, které jsou v péči centra. Nabízejí ambulantní a terénní formu péče. Pedagogům nabízí odborně metodickou pomoc, speciální pomůcky a konzultace s ostatními odborníky. S žáky s poruchami autistického spektra pracují ve školním prostředí, trénují nácvik komunikace, slušného chování, zvládání problémového chování. (SPC Liberec 2017)

Speciálně pedagogické centrum obsahující tým odborníků (psycholog, speciální pedagog a sociální pracovníce), potřebuje ke své pomoci i další poradenské pracoviště, odborníky (logopeda, etopeda, psychoterapeuta, fyzioterapeuta, pediatra, psychiatra, neurologa aj.)

7.6 Individuálně vzdělávací plán

Vychází ze školského zákona č. 561/2004 Sb. a vyhlášky č. 27/2016 Sb., o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálně vzdělávacími potřebami. Individuální vzdělávací plán by se měli vytvářet pedagogové, kteří vyučují žáka, asistent pedagoga, rodiče a dále odborníci - speciální pedagog ze speciálně pedagogického centra, psycholog dítěte a školní speciální pedagog. Individuální vzdělávací plán se zpracovává po psychologickém vyšetření, na doporučení. Ředitel školy ho schvaluje a má za úkol zajistit žákům se speciálně vzdělávacími potřebami dobré podmínky pro vzdělávání. Důležité pro pedagogy je znát jednotlivé oblasti vývoje, možný dosažený stupeň vzdělání a nesmí žáka přetěžovat, anebo podceňovat

Správně sestavený program by měl stanovit prioritní body, které jsou schopni rodiče a žák dodržet. Měl by obsahovat případnou úpravu prostředí, účinný motivační systém, stanovení kompetence asistenta pedagoga a návrh na znázornění denního režimu. Klíčové kompetence základního vzdělávání obsažené

v rámcově vzdělávacím programu udávají vypracovat IVP tak, aby dosáhl žák s autistickým spektrem (předpoklad i žák s AS) maximálního rozvoje kompetencí. Plán musí zohledňovat jeho schopnost k délce udržení pozornosti, vnímání, kapacitě paměti, úrovni řeči a možnosti řešení problémů, schopnosti učení a adaptaci na nové prostředí. Dbá se na rozvoj v oblasti komunikace, sociálního chování, sebeobsluhy, motoriky a představivosti.

8 PORADENSTVÍ

V každém kraji fungují pracovníci Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy (dále jen MŠMT), zaměstnaní ve speciálně-pedagogickém centru. Pracovníci mají na starost děti s poruchou autistického spektra podle projektu „Poradenské služby pro klienty s autismem a poruchami autistického spektra č. j. 15 987/2003-24“, zveřejněného ve Věstníku MŠMT č. 8/2003.

Další pracovníci jsou psychologové, logopedi, speciální pedagogové, speciální pracovníci a behaviorální terapeuti.

- psycholog – zjišťuje mentální úroveň dítěte, řeší problémové chování a vhodné školní zařízení, zpracovává zprávu z vyšetření pro potřeby školy, rodiny a posudkových lékařů
- logoped – rozvíjí neverbální komunikaci a zajišťuje komunikační terapii s dítětem s důrazem na vizuální podporu
- speciální pedagog – vypracovává IVP, spolupracuje se školským zařízením, kontroluje práci rodiny, zabývá se pedagogickou diagnostikou
- sociální pracovník – pomáhá rodičům s orientací v legislativě a možnostech sociální podpory, nabízí sociálně-právní poradenství
- behaviorální terapeut – zabývá se prevencí problémového chování, vede nácviky sociálního chování pro skupiny i jednotlivce

(ústní sdělení) [Chudobová, K.] [Liberecká koordinátorka PAS] [9. 11. 2016]

Součástí jsou i výchovní poradci a školní metodici prevence. V některých školách působí školní speciální pedagogové i školní psychologové. Služba je vykonána na základě školského zákona č. 561/2004 Sb. a vyhlášky 72/2005 Sb. (Pipeková, J. 2010, str. 54).

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách říká, že jsou zřizována poradenská střediska a centra pro rodinu, nabízejí sociálně aktivizační, speciálně pedagogické, terapeutické a aktivizační činnosti, individuální a skupinové nácviky sociálních dovedností a všechny služby jsou poskytovány bezplatně. (Zákon č. 108/2006, Sb. § 32-39)

8.1 Poradenská centra

Zmapováním center a organizací poskytujících pomoc lidem s poruchami autistického spektra podle informačních letáků a internetových stránek. (Autismus)

NAUTISTIK (dříve APLA) – založena v roce 2000 v České republice, jde o Asociaci pomáhající lidem s autismem vzniklou na podnět profesionálů pracujících s dětmi postihnutými autismem či jinou pervazivní vývojovou poruchou. NAUTISTIK podporuje komplexní a systematickou profesionální pomoc rodinám, hlavně v těchto oblastech:

- odborné poradenství (služba psychiatra, psychologa, kognitivně-behaviorální terapie, raná péče a strukturované učení)
- diagnostika pervazivních vývojových poruch (v oblasti psychiatrie, neurologie, psychologie a pediatrie)
- podpora zajištění různých stupňů bydlení a zaměstnání v dospělosti
- podpora organizace sociálních programů (krizová intervence, odlehčovací služby asistenční péče, letní tábory)
- podpora terapeutických a vzdělávacích programů (skupinová terapie lidí s Aspergerovým syndromem, dílčí podpora integračních programů v oblasti vzdělávání, kognitivně behaviorální intervence a strukturované učení)
- podpora všeobecné informovanosti odborné i laické veřejnosti
- právní a legislativní poradenství, tlak na úpravu legislativy, rovnoprávné příležitosti pro lidi s poruchou autistického spektra
- zajištění informovanosti rodičů, konzultace v domácím prostředí, práce s rodinou
- vzdělávání odborníků (semináře pro odborníky pracující s dětmi s autismem – speciální pedagogové, logopedi, psychologové, pediatrii)

NAUTISTIK - APLA ČR se postupně rozštěpila na samostatná občanská sdružení: APLA Praha, Jižní Morava, Hradec Králové, Vysočina a Severní Čechy. Jejimi hlavními projekty jsou:

- centrum pomoci (spojení několik aktivit pomocí, kterých poskytují odlehčovací služby rodinám, napomáhají normálnímu životu v rodině, poskytují prostor pro čerpání sil rodinným příslušníkům, asistenti dochází do rodin a přímo pomáhají s dětmi, organizují i letní tábor různého věku, hlavně pro děti, pro které jsou běžné tábory uzavřeny kvůli jejich chování)
- poradenské středisko (široká škála služeb pro lidi s PAS a jejich rodiny, například speciální pedagogové sestavují programy pro rozvoj dítěte hlavně v komunikaci a učí je správně spolupracovat, konzultují kde je potřeba-rodina, škola, školka, zaměstnání a terapeuti se hlavně věnují zvládnutí problémového chování, nácviku pracovních a sociálních dovedností, pro hladký vstup do běžného života)
- výjezdy do rodin (APLA Praha - poskytnutí rad v domácím prostředí, jak je vhodné upravit nábytek, postupy jak zvládat problémové chování, alternativní způsob komunikace).
- program osvěty a vzdělávání (vzdělávací akce pro logopedy, pediatry, pedagogy, rodiče, psychiatry a psychology, přednášky ve zdravotních zařízeních a ústavech sociální péče, tisk informačního materiálu).
- chráněné bydlení (ubytovna Horní Poustevna spolupracuje s APLA a zajišťuje chráněné bydlení ve dvou bytech pro lidi s AS v Praze).

<http://www.praha.apla.cz/>

Rett Community – založeno v roce 2004 české občanské sdružení, pro rodiče a odborníky zabývající se problematikou Rettova syndromu. Poskytuje aktuální údaje z výzkumů, sociálně právní poradenství, orientaci v rehabilitačně-terapeutické problematice a zprostředkovává společná setkání.

<http://www.rett-cz.com/>

RAIN-MAN – založeno v roce 2000 v Moravskoslezském kraji kvůli sdružování rodičů s pedagogy, vychovateli, sociálních zařízení a ředitelů speciálních škol, poradenské i klinické psychology, sociální pracovníky i psychoterapeuty

<http://www.rain-man.cz/>

ZA SKLEM – občanské sdružení vzniklo v roce 2011, posláním sdružení je poskytovat osobám s PAS takovou podporu, aby mohly žít, pracovat a vzdělávat se v běžném prostředí

<http://www.zasklem.com/o-sdruzeni/>

AUTISTIK – založen v roce 1994 skupinou rodičů, kteří nebyli spokojeni s péčí o postižené autismem

<http://www.autistik.eu/>

AUT – Centrum o.p.s. – terapeutické centrum, poskytující služby rodinám s dětmi – převážně s PAS a poruchami chování, nezisková organizace vznikla v roce 2012

<http://www.aut-centrum.cz/>

Praktická část

9 STANOVENÍ CÍLE PŘÍPADOVÉ STUDIE

Pokud jsou u dítěte diagnostikovány poruchy autistického spektra, je pro něj složité se samostatně orientovat ve světě. Svět je pro něj stresujícím prostředím, neboť mu dostatečně nerozumí. Ve školním prostředí může u takového dítěte dojít k nepřiměřeným reakcím, jakými jsou například agresivita, pláč, vztek, sebepoškozování, únava či nesoustředěnost, které mohou plynout z nepochopení pokynů pedagoga či přemíry nových podnětů. Aby práce dítěte ve škole byla, co nejeefektivnější je nutné mu pomoci se ve školním prostředí zorientovat.

Cílem této diplomové práce je popsat proces úspěšné integrace žáka s PAS a identifikovat faktory, které se na úspěchu integrace podílely.

Při vypracovávání studie bylo použito těchto zdrojů informací:

- Rozhovory se zákonnými zástupci
- Rozhovor s třídními učitelkami (1. i 2. stupeň)
- Rozhovor s asistentkou pedagoga
- Analýza dokumentů (individuální vzdělávací plán, zprávy z poradenských zařízení, materiály z výuky, hodnocení žáka atp.)
- Vlastní dlouhodobé nestrukturované pozorování (v délce 6 let)

Přímé, každodenní pozorování probíhalo po dobu dvou let (třetí a čtvrtá třída chlapce), příležitostné, nepravidelné pozorování další 4 roky (pátá až osmá třída). Zaměřovalo se hlavně na úspěchy a neúspěchy při integraci žáka, na přechod z 1. stupně na 2. stupeň základní školy.

9.1 Případová studie

Smyslem případové studie je zkoumat a následně porozumět zkoumanému případu. Hlavním cílem případové studie nebo pozorování je získat porozumění, orientaci a vhled. (Ferjenčík 2010, s. 245) Důležité je nahlížet na aspekty jako na celek ne na samostatné části, tím pak dochází ke správnému vysvětlení vztahů mezi aspekty a vysvětlení podstaty případu. Nejvhodnější je pracovat v přirozeném prostředí a využít všech dostupných technik pro sběr informací. Nejpoužívanější metody jsou pozorování, rozhovory a analýzy dokumentů. (Švaříček 2007, s. 98)

10 PŘÍPADOVÁ STUDIE chlapce s Aspergerovým syndromem

Chlapec s Aspergerovým syndromem, 13 let je mým objektem pro případovou studii. Chlapce jsem poznala ve věku 8mi let, kdy byl integrován v říjnu do 3. třídy základní školy s asistentkou pedagoga. Chlapec pracuje podle svého IVP a asistentku má k dispozici po celý den.

10.1 Rodinná anamnéza

Matka: vyučena s maturitou, zdravá

Otec: vyučen s maturitou, zdrav

Chlapec se narodil do úplné rodiny, jako jedináček a ve třech letech se jeho rodiče rozvedli. Chlapec se s otcem vídal několikrát týdně, trvale žil u matky. Vztah rodičů zůstal napjatý, jelikož se začaly u chlapce objevovat různé odchylky od normálního vývoje. Otec si nepřipouštěl, že je chlapec jiný. Psychická, fyzická i finanční zátěž pro matku při výchově chlapce vedla pro ni k těžkému rozhodnutí. Od 10 let chlapec soudně v péči otce, matka výchovu nezvládala. S matkou se zpravidla vídá každý 2. týden o víkendu. Otec se znovu oženil, momentálně má 10. měsíční miminko s novou ženou. Žijí v domě (vesnického rázu) společně s chlapcem. Chlapec si s ženou svého otce rozumí, vychází spolu dobře, výchova je s přehledným řádem, pravidly a režimem. Chlapec zde má dva starší kamarády, s kterými tráví svůj volný čas, jsou mu bližší, než děti v jeho věku.

10.2 Osobní anamnéza

Novorozenecké období:

Porod byl fyziologický a chlapec se narodil zdrav.

Kojenecké období:

Chlapec byl do půl roka kojen, a více neměl potřebu mazlení a chování, byl od narození plačtivý.

Období batolete:

Chlapec měl opožděný psychomotorický vývoj, bez velkého sledovaného šetření. Opoždění vývoje bylo v řádu několika měsíců, matka i pediatr toto považovali ještě za širší normu. Na 18. měsících začal plynule chodit bez opory. V 2 letech se chlapec opařil čajem ½ hrudníku a musel být s matkou hospitalizován. Po návratu z nemocnice, následovalo větší uzavření do sebe, bez přímých pohledů očí a mimiky. Matka začala pozorovat odchylky v sociálním vývoji a chování. Chlapec začal býti vzteklý a stále více odtažitý.

10.3 Stanovení diagnózy AS

Ve 3 letech poprvé navštívil psychologa/psychiatra. Byl výrazně impulzivní, hyperaktivní, jeho agresivita byla nepředvídatelná, sebepoškozoval se (mlátil se rukou do hlavy, nosu, aby mu tekla krev). Je citlivý, ale výbušný, skoro v 7 letech oficiální vyšetření FN Motol a diagnostikován AS.

Diagnostikovaná symptomatika poruch autistického spektra v mírné formě, projevy specifických poruch učení (dyslexie, dysgrafie, lehce symptomy dysortografie) a ADHD (výrazné potíže s koncentrací pozornosti, velmi pomalé pracovní tempo, výrazná emoční labilita, snížená frustrační tolerance, zvýšený psychomotorický neklid, schopnost sebereflexe svého chování).

10.4 Popis schopností a dovedností žáka

Chlapcovy rozumové schopnosti byly diagnostikovány. Pohybují se od pásma mírného nadprůměru po zjevný nadprůměr. Naopak tempo zpracování úkolu je výrazně pod jeho věkovou normou, což u dítěte s nadprůměrným nadáním a uvědoměním si opakovaného neúspěchu z důvodu nezvládnutí množství úkolu může vést ke zvyšování úzkostnosti s neadekvátními reakcemi.

10.5 Oblast komunikace a vývoj řeči

První slova chlapec začal říkat v roce, do 2 let mluvil v jednoduchých větách a od 3 let stagnace ve vývoji, dyslalie, nastoupil do péče logopeda.

Neverbální: z raného vývoje nejsou údaje známy, problémy s očním kontaktem potvrzeny od 3. roku. Oční kontakt od dětství moc nenavazuje, často mrká, spíše se zaměřuje očima na pohyb rtů osoby, s kterou hovoří a v menší míře to přetrvává do současnosti. Neverbálně komunikuje spontánně bez sociálního odstupu. Úsměv minimální, spíše až teď v pubertálním věku začal lépe komunikovat neverbálně. Bez osobního dotyku.

Verbální: v současnosti hovoří zpomaleně, řeč je ulpívavá, dyslalie, je zvědavý, vyžaduje odpovědi, ale ptá se opakovaně na stejné věci. Hovoří spontánně, ale dlouze přemýšlí nad slovíčky, než je řekne správně. Je chytrý a má bohatou slovní zásobu.

10.6 Sociální kontakty

K matce má láskyplný vztah, neodsuzuje ji za rozpad rodiny a rád by byl s ní. Otec je pro něho autorita, od mala striktní ve výchově. Otcovu novou manželku přijímá jako kamarádku a zároveň autoritu. Sociálně-komunikační dovednosti uplatňuje, v kontaktu je aktivní, jen prodleva v řeči je problém. Vůči cizím osobám je odtahitý, ale pokud jde o pedagogický personál nebo někoho v prostředí školy a vidí, že asistentka přijímá osobu, komunikuje podle potřeby. Vyloženě není aktivní a sám nezačíná komunikovat. Občas neuvědoměle přejde do tykání. Dokáže být zdvořilý, tázavý během vyučování, jde-li o jeho oblíbené téma, vyžaduje odpovědi, ptá se opakovaně na stejné dotazy. O vrstevníky přímo zájem nejeví, spíše si rozumí s dvěma kamarády v okolí bydliště, kteří jsou starší a mají rozšířenější informace, díky svým nadprůměrným rozumovým schopnostem.

10.7 Hra

V kolektivu dětí je rád, ale je pro agresivní chování vůči vrstevníkům neoblíbený ve skupině. Kolektiv ho odstrkuje, nechťejí s ním komunikovat. Až teď v posledním roce, kdy spolužáci vidí, že je chytrý, tak za ním sami chodí pro pomoc či ho pozvat do společné hry. Vždy musí dohlížet asistentka, aby nedošlo ke konfliktu. Rád čte, maluje, staví stavebnice (logické přemýšlení) a sportuje, ale

nepodřídí se režimu. Nepřijímá porušení pravidel během kolektivní hry (faul, strčení, přešlap atd.). Při porušení pravidla reaguje nepřiměřeně až afektivně.

10.8 Hrubá a jemná motorika

~~Frček~~ neobratný, často pociťuje únavu rukou, stereotypní pohyby má již od předškolního věku. Od 4. roku výrazné stereotypní pohyby horními končetinami (třepání rukama-postupně během vývoje mizí). Od 6let plave, jezdí na kole, míčové hry zvládá s velkým napětím a ovládáním. Má nepřiměřenou sílu, při konfliktu neovlivnitelně – agresivně útočí.

10.9 Sebeobsluha

Chlapec sám zvládá podle vývoje veškeré sebeobslužné činnosti (oblékání, zavazování tkaniček). V době školní docházky navštěvuje školní jídelnu, kde má svůj stůl u kterého pravidelně jí. Občas požádá, aby s ním u stolu seděl nějaký kamarád (pouze jeden). Toaleta v cizím (školním) prostředí bez problému, pouze je nutné, aby byla toaleta prázdná. Nejčastěji teda dochází na toaletu během vyučování. Primární enuréza (pomočování) do 5,5 let. Do školy a ze školy jezdí autobusem s doprovodem, ale nemá problém se pohybovat sám bez doprovodu na ulici. Bez problému se orientuje ve svém okolí (bydliště, škola, bydliště u matky). Úroveň odpovídá věkové hranici, pouze s pozdějším nástupem (vše dohnal).

10.10 Koordinace oko-ruka, grafomotorika, zrakové a sluchové vnímání

Pravolevou orientaci zvládá ve všech směrech (na ploše, svém těle i na druhé osobě), audiomotorickou koordinaci má v pořádku, zvládá reprodukci rytmické sestavy, sluchová syntéza a analýza mu nedělá problém. Obtíže má v artikulační oblasti (zaměňuje pořadí hlásek ve složitějších slovech, dyslalie), vizuální diferenciaci zvládá s pomalým tempem. Spontánní kresbu má velmi jednoduchou.

Vnímání je negativně ovlivněno malým rozsahem pozornosti. Zraková i sluchová percepce bez výrazných abnormalit. Má vyšší práh bolesti. Je nepozorný, neklidný, při zajímavém tématu naopak aktivní až hyperaktivní. Je inteligenčně

nad průměrný, rychlý na matematiku. Čtení a psaní je naopak pomalejší. Při spěchu dělá více gramatických chyb.

10.11 Scholarita

Předškolní období (školka):

Navštěvoval mateřskou školu od 3 let, ale v tomto období nastala stagnace ve vývoji řeči. V předškolním vývoji u chlapce nápadná dyslálie a pomalá slovní produkce. Půl roce po nástupu do MŠ nastalo agresivní chování vůči dětem ve třídě, proto byl převeden do speciální logopedické školky, s přetrvávajícími občasnými konflikty s dětmi. Chlapec byl mrzutý a neschopný zapojit se do kolektivu vrstevníků. Časem si zvykl na režim logopedické školky a neměl konflikty s učitelkami, které si k němu našly cestu.

Období školní docházky:

V 6 letech chlapec nastoupil bez odkladu do 1. třídy základní školy s osobní asistentkou. Osobní asistentku mu dělala teta, sestra jeho matky, nebyla zaměstnancem školy. Zde se jeho chování zhoršilo. Byl vyveden ze stereotypu a zaběhlého režimu školky. S tetou vůbec nevycházel a ani ji nepovažoval za autoritu. Vyučování neustále narušovali svými hádkami a diskuzemi, neboť chlapec odmítal jakoukoliv pomoc či vysvětlování látky od své tety. Neustále ji vulgárně napadal, slovně šikanoval. Rozkazoval ji, ať sebere papír, co hodil na zem, ať udělá práci za něho. Ani se spolužáky a s paní učitelkou na tom nebyl v komunikaci lépe. Paní učitelka nebyla na takové situace zvyklá a připravená. Vůbec neudržela pozornost třídy a klidný průběh výuky. Po 2 týdnech ve škole byla, z důvodu agresivity chlapce vůči sobě a učitelům, nutná hospitalizace chlapce v psychiatrické léčebně, kde byl tři týdny a pro své nezvladatelné chování, ničení hraček a ubližování si, byl dokonce kurtován. Na podnět této situace diagnostikován v FN Motol.

Po návratu z léčebny se už do školy nevrátil. Spolupráci s tetou (asistentkou) odmítal a ani škola neměla zájem o návrat a zpětné narušování výuky jeho přítomností. Školu navštěvoval 1x týdně na přezkoušení, jinak byl doma s matkou

v domácím vzdělávání. Výuka v domácím prostředí probíhala podle pravidelného režimu. Po ranním vstávání, hygieně a snídani zazvonil budík pro upozornění na začátek výuky. Doma v obývacím pokoji měli speciální stolek s židlí a tabulí, které byly využívány pouze pro vyučování. Po zazvonění budíku chlapec šel na své místo, podle obrázkové předlohy si připravil na daný předmět učivo a čekal na zadání úkolu. Výuka s matkou probíhala v klidu s občasnými výkyvy, když chlapci něco nešlo. Vše měl obrázkově vykreslené (rozvrh i s obrázky svačiny, toalety a obědu). Nejdůležitější roli měl budík, který určoval začátek a konec výuky, aby chlapec přesně věděl, kdy co může dělat. Přes všechny matčiny snahy, zařadit chlapce co nejdříve do základní školy mezi děti, musela chlapce učit doma i další rok. Spádová ani jiná okolní škola neměla zájem chlapce přijmout. Na matku samoživitelku to bylo dosti náročné, jak finančně, tak psychicky. Potřebovala se vrátit do práce, chlapcovi afekty nezvládala a byla z nich vyčerpaná. Až následný rok po obvolávání MŠMT a dalších institucí našla školu, která zkusila chlapce přijmout do 3. třídy.

Nestihlo se vše zařídit včas, z tohoto důvodu chlapec nastoupil až od října do školy. Přišel do malé základní školy do 3. třídy, zde dostal šanci na zařazení se do běžného školního roku. Nastupuje do zaběhnuté třídy plné kamarádky vztahů s mladou paní učitelkou, která se nebrání zařadit nového žáka mezi ostatní děti. Pro přijetí je podmínkou asistentka, proto chlapec získává k sobě osobní asistentku a zároveň asistentku pedagoga v jednom. Pro jeho příjemnější pocit a zvládnutí této situace se chlapcovou asistentkou stává matky nejlepší kamarádka. S chlapcem se zná od mala a společně se navštěvují. Asistentka má dva syny, jednoho staršího a druhého mladšího než je náš chlapec. Pořádají mimo školu se svými rodinami výlety a chlapec k ní má důvěrný vztah, což je pro asistentku výhodou. Asistentka ví, jak s chlapcem pracují doma a on ví, jak se asistentka chová ke svým dětem, nepocituje se odlišně od „normálních“ dětí. Což je velkým přínosem pro správnou komunikaci a spolupráci mezi asistentkou a chlapcem. Chlapec je vzděláván podle IVP, který je zpracován se SPC, rodiči, učiteli i asistentkou. Chlapcovo IVP je zaměřeno převážně na úlevy v psaném projevu. Získává více času na zpracování, využívá názorné pomůcky. Zapisuje kratší zápisy, zbytek mu dopisuje asistentka pedagoga, popřípadě dostává vytištěné

zápisky. V písemných cvičení zapisuje každý druhý výraz, ale preferují se doplňovací cvičení. V literatuře jsou mu nabízené texty oblíbených témat (popularizace vědy, komiks) nebo si chlapec vybírá téma sám. Ve třídě je podporována komunikace mezi chlapcem a spolužáky, mezi chlapcem a paní učitelkou a mezi žáky a asistentkou. Paní učitelka podporuje komunikaci prostřednictvím diskuze, vyvoláváním chlapce i jeho spolužáků, společných her během vyučování, aby se chlapec mohl združovat a začlenit do nového kolektivu. Již před příchodem chlapce byla třída informována a seznámena s chlapcovou nemocí a s tím, že potřebuje k sobě ještě pomoc asistentky. Aby třída byla dále v kamarádském a uvolněném vztahu, asistentka byla představena křestním jménem pro příjemnější oslovování než paní asistentko.

Chlapec zvládá běžný vyučovací proces s pomocí asistentky, která dohlíží na potřebné věci. Zda stíhá zápis, pracuje kde má a je pozorný. Chlapec školu navštěvuje 4 vyučovací hodiny denně, odpoledního vyučování se neúčastní a vynechává i tělesnou výchovu, ač rád sportuje. Po vyzkoušení, kdy jednou nepřiměřenou silou strčil do spolužáka při nepřijetí toho, že nedodržel fair play pravidla hry, se všichni (paní učitelka, asistentka a matka) domluvili, že bude z tělesné výuky omluven. Ve výuce docházelo ke konfliktům a afektivním výstupům jen z mála. Většinou šlo o afekt ze špatné známky, takže se udělalo preventivní opatření a chlapec každé ráno odevzdal žákovskou knížku paní učitelce a ta mu ji vracela až na konci dne, aby známky zjistil až doma v přítomnosti matky. Zabrало to výtečně a afekty ještě více ustoupily. Pro třídu tím nastal klidný průběh výuky bez neočekávaných výstupů. Při únavě či špatné náladě, o které se vědělo už od rána po probuzení, odcházel chlapec s asistentkou z výuky na chodbu či do školní družiny, kterou mají k dispozici pro uklidnění a odpočinek. Během přestávek byl chlapec s asistentkou ve třídě. Buď odpočíval, prohlížel nějaké časopisy nebo se snažil zapojit do kolektivu ve třídě.

Nejvíce ho zajímají matematické příklady, příroda a rád plní úkoly a doplňuje látku svými neustálými dotazy. Občas musí být usměrňován asistentkou, aby nechal paní učitelku alespoň dopovědět látku a aby své dotazy neopakoval. V tomto průběhu úspěšně dokončil 3. třídu.

Další rok v základní škole probíhal bez výraznějších komplikací. Třída byla stmelená, zvyklá na chlapce ve své třídě a společná komunikace mezi žáky, učitelkou, asistentkou i matkou chlapce byla plynulá a v naprostém pořádku. Pomocí zápisového bloku (notýsku) předávala paní učitelka informace matce o průběhu vyučování, či potřebách a naopak. Afektů ubývalo, chlapec výuku zvládal podle svého IVP. Pokud došlo k afektu, opustil s asistentkou třídu. Asistentka poznala, zda stačí vycházka po chodbě nebo je potřeba rovnou jet s chlapcem domů. Opět nechodil na tělesnou výchovu a vynechával odpolední vyučování, aby nebyl přetížený a unavený.

V 5. třídě nastala změna v podobě nové třídní učitelky. Předešlá paní učitelka odešla na mateřskou dovolenou a nastoupila úplně nová, neznámá, mladá paní učitelka. Mezi kolegyněmi se hned zaběhla, komunikace mezi ní a asistentkou byla také v pořádku. Bohužel si nová paní učitelka nedokázala hned od začátku vytvořit přirozený autoritativní přístup k žákům a oni to vycítili. Nevládala si udržet klid ve třídě, pozornost žáků a klidný průběh výuky. Měla spoustu práce s tím, aby žáci plnili úkoly a věnovali výuce pozornost. To vycítil i náš chlapec a narušovalo to jeho psychiku. Nepomohlo ani klidné místo v zadní lavici, kde měl v rámci možností klid pro svou práci a soustředění. Neustálé švelení spolužáků a vzájemné okřikování paní učitelkou či žáky mezi sebou vyvolávalo u chlapce neklid a silné afektivní reakce. Najednou musel častěji opouštět třídu, vulgárně napadal paní učitelku, spolužáky a volně vykřikoval do prostoru. Nejednou se vrátili jeho snahy o sebepoškozování se (bouchal hlavou do lavice, aby mu tekla krev z nosu). Chlapec proto zůstával často doma, byl neklidný a špatně spal. Většinou hned ráno po probuzení se vědělo, jaký bude chlapcův den. Zda se bude snažit spolupracovat a bude v klidu, či je už od rána nervózní a další zásahy do jeho prostředí by v něm vyvolávaly neklid a agresivitu. Ač to bylo hodně náročné, tak se celý školní rok, díky vyšší absenci, zvládnul.

Další rok byl pro chlapce velkým zlomem. Přejít na 2. stupeň základní školy byl velkým mezníkem v jeho socializaci. Větší střídání učitelů, tříd, ale i sloučení dvou tříd. Dvě bývalé 5. třídy se sloučily do jedné 6. třídy po odchodu některých žáků na gymnázia či sportovní školu. Pro chlapce přišlo nové seznamování s paní

učitelkou, pro kterou to také bylo nové mít ve třídě chlapce s AS a asistentkou. Naštěstí se s paní učitelkou už od vidění znal a neměl úplné problémy s novým přijetím člověka do svého okolí. Dále to bylo nové pro druhou polovinu třídy, která s chlapcem nepřišla v předešlé roky tolik do kontaktu tím, že byl neustále s asistentkou ve třídě. Na třídní schůzce informovala třídní učitelka o integrovaném žákovi a představila rodičům asistentku pedagoga. Od začátku se nová třída i chlapec přijali bez větších problémů. Chlapec díky svým nadprůměrným rozumovým schopnostem začlenil do běžné výuky o 4 či 5 vyučovacích hodinách. Tělesná výchova nadále zůstává vyřazena a odpolední vyučování také. S výjimkou jedné hodiny počítačů, kde je pouze polovina třídy. Tam chlapec chodil rád, protože počítače má v oblibě a dokonce nemá při hodině ani asistentku pedagoga. Ta je samozřejmě vedle v kabinetě, aby při potřebě mohla zakročit.

Přicházející puberta žáků se stala komplikací. Asistentku považovali za kamarádku, kterou od začátku oslovovali jménem, což se po nějaké době ukázalo jako problém, neboť tím byla narušena její autorita jako pedagogického pracovníka. Na druhou stranu asistentka o přestávkách žáky neustále umravňovala a napomínala, což žákům začalo vadit. Z těchto důvodů bylo nutné zavést nové opatření pro celou třídu. Třídní učitelka vysvětlila žákům, že paní asistentka je pro ně „paní“ asistentka a žádná kamarádka. Pozice paní asistentky je něco jako paní učitelka a může pomáhat a zasahovat do věcí týkajících se výuky, protože je pedagogický pracovník. Což jejich pohled na věc hned změnilo, i autorita na naší malé škole se pro žáky vůči asistentce změnila. Dále třídní učitelka pozvala rodiče na speciální třídní schůzku, aby vše vysvětlila a některým znova zopakovala, proč je chlapec ve třídě s asistentkou. Až překvapivě lehce a rychle si žáci zařadili paní asistentku do jiné kolonky a jednali s ní, jak měli. Dále dostal chlapec s asistentkou individuální kabinet, který využívali na přestávky a při potřebě uklidnění či dodělání nějaké práce v klidu. To vše se ukázalo jako důležitý faktor pro pokračování úspěšné integrace. Chlapec je klidnější a soustředěnější a i ostatní žáci jsou na uzdě se svými pubertálními výkyvy.

10.12 Současný stav a prognóza

Momentálně je chlapec v 8. třídě základní školy se svou asistentkou, s kterou spolupracuje od začátku nástupu do této školy. Ve třídě je brán do kolektivu, komunikuje se spolužáky, asistentkou i učiteli bez větších problémů. Již přemýšlí o střední škole a pohrává si i s myšlenkou, že by tam byl bez asistentky pedagoga.

11 REAKCE RODIČŮ NA INTEGRACI ŽÁKA

Většina rodičů se k integraci stavěla převážně negativně, což bylo zapříčiněno hlavně neznalostí dané problematiky. Jen málo rodičů bylo integraci nakloněno. Nedokázali si představit, co diagnóza Aspergerova syndromu obnáší, neboť sami s ní neměli žádnou zkušenost. Hlavně starší rodiče oponovali, že takové dítě do běžné třídy nepatří a že za jejich časů, když chodili do školy, tak „takové“ děti byly ve zvláštní škole nebo v ústavu. Vzhledem k tomu, že ze své školní docházky neměli s integrací žádnou zkušenost, přistupovali k integraci se spoustou předsudků.

Každý rodič si přeje pro své dítě to nejlepší, a proto měli rodiče strach hlavně z toho, že integrací utrpí výuka jejich dětí, protože paní učitelka se bude věnovat integrovanému dítěti a ne jejich dětem. Často také vyjadřovali obavu, že by jejich dítě mohlo odkoukat nevhodné projevy a pak se tak taky chovat.

Velké problémy také nastávaly ve chvíli, když žáci doma začali vyprávět zážitky ze školy. Děti často tyto situace zveličují, proto se rodiče dozvídali, že jejich spolužák nic nedělá, hrozně vyvádí nebo se vzteká. Rodiče nechťeli, aby takový žák byl s dětmi ve třídě a začali sepisovat petice na vyřazení žáka ze třídy. Hlavně měli strach, aby integrovaný žák jejich dítěti nějak neublížil a sami nabádali své děti, aby se s ním nebavili. Toto několikrát zopakovali sami žáci. „Táta říkal, ať se s ním nebavím, že je divnej.“

Bylo proto nutné svolat další mimořádnou třídní schůzku, kde byla rodičům vysvětlena problematika diagnózy Aspergerův syndrom. Dále byla rodičům představena i asistentka pedagoga a bylo jim vysvětleno, že ona pracuje s žákem pod vedením pedagoga, tudíž vzdělávání tohoto žáka nemá vliv na výuku ostatních žáků. Také byli rodiče uklidněni, že jejich dětem nehrozí žádné nebezpečí. Po této schůzce byla většina rodičů ochotná akceptovat, že ve třídě jejich dětí bude integrovaný žák. Zbytek rodičů byl ochotný „dát tomu čas“.

Tímto je ukázáno, že je nutné předem připravit na integraci nejen žáky ve třídě, ale i jejich rodiče.

12 DISKUZE

Ve své diplomové práci jsem se pokusila zachytit a popsat faktory úspěšné integrace dítěte s Aspergerovým syndromem. Tento úkol byl celkem snadný, jelikož děti s touto poruchou je integrováno čím dál tím více. Společnost je s touto problematikou již více seznámena, než tomu bylo dříve. Již první zmínku o poruchách autistického spektra uveřejnil Teodor Heller v roce 1908 při popisu sledovaných dětí a na nich vysledovaných příznaků, odpovídající autismu. (Lechta 2010, s. 267). Název Aspergerův syndrom se používá od roku 1981, po výzkumu Hanse Aspergera, který popsal kazuistiky chlapců, kteří spolupracovali a zároveň měli autistické poruchy, ale mírnější. Od konce 20. století se na trh dostalo mnoho odborných publikací a příruček pro veřejnost a hlavně rodiče dětí s PAS. (Atwood 2005, s. 21) Jakýkoliv materiál od konce 20. století věnován poruchám autistického spektra popisuje v zásadě popis jednotlivých poruch. Jednou z nich je právě i Aspergerův syndrom a odborníci se v literaturách shodují na společných rysech, příznacích, diagnostice i léčbě. To vše přináší značné posunutí o této problematice, u které není diagnostika zrovna snadná.

Rodiče dětí s nově diagnostikovaným PAS jsou odkázáni na informace přes internet nebo dostupné tištěné literatury. Podle správné diagnózy je důležité si vyhledat správné informace o péči, kterou dítě s PAS potřebuje. Ač jsou příznaky shodné, ne vždy následná péče je stejná. Vše se odvíjí od druhu PAS a případně přidáných nemocí (většinou mentální retardace). Podle toho následuje rozhodnutí o vzdělávání dotyčného jedince. Rodiče se mohou obrátit i na odborníky, kteří jim poradí, jak s dítětem pracovat a jak mu usnadnit orientaci ve světě. Mohou také navštěvovat centra, kam docházejí rodiče dětí se stejnou či podobnou diagnózou a mohou si tak vyměnit zkušenosti.

U chlapce mnou pozorovaného jde o Aspergerův syndrom s nadprůměrným rozumovým intelektem. Pro matku již od začátku bylo jasné, že se pokusí o jeho integraci do běžné základní školy a neočekávala žádné komplikace. Podle faktorů pomáhajících k úspěšné integraci žáků s poruchami autistického spektra, uváděných v literaturách (Atwood 2005, s. 170, Thorová 2006, s. 413) mají důležitou roli škola, učitel, třída a hlavně asistent pedagoga.

Jak jsem již popsala v případové studii, tak nástup do základní školy „mého“ chlapce nemůže být považován za úspěšnou integraci. Nepřipravenost učitelky, třídy a nevhodný výběr osobní asistentky, kterou byla chlapcova teta, a kterou nepovažoval za autoritu, vedly k ukončení vzdělávání na dané škole. Následné domácí vzdělávání bylo také mimo integraci, ale chlapcova matka to nevzdávala a hledala dále vhodnou školu pro svého syna.

Až v chlapcových 8 letech se konečně podařilo najít školu, která ho přijme. Tentokrát už matka věděla, co bude potřeba pro chlapce, aby byla integrace konečně úspěšná. Připravená paní učitelka, třída jako klidný kolektiv, který k sobě pustí někoho „jiného“ a vhodná asistentka pedagoga. Spolupráce se SPC a vypracování IVP bylo automatické. Detaily těchto faktorů se zabývá má diplomová práce, jsou popsány v teoretické části a v případové studii popisují průběh – působení faktorů během integrace.

Škola by měla být připravena na přirozená opatření (plánování výuky s chlapcem a asistentkou ve třídě na víc, připravené prostředí pro chlapce – obrázkový rozvrh), tato opatření by měla mít i zadní vrátka při nečekaných chlapcových afektech. Nutností je především propracovaná a systematická komunikace, kdy všichni ve škole, pedagogové i spolužáci, jsou včas informováni o chlapci a jsou seznámeni s problematikou Aspergerova syndromu. V neposlední řadě je důležité informovat o problematice a následném začlenění chlapce rodiče dětí. Samozřejmostí by mělo být propojení s odborníky, jak je dáno legislativou ČR.

Integraci těchto dětí vidím jako pozitivní nejen pro integrovaného žáka, který se tak může zařadit do běžné výuky, ale i pro ostatní děti, kteří díky osobnímu kontaktu s „jinými“ dětmi pohlíží na nemoci a postižení jinak. Celkové vnímání a změna postoje vůči těmto osobám je na žácích viditelná, jak jinak přistupují a pozorují osoby s postižením.

Přátelské a komunikativní prostředí je pro dítě s PAS důležité, samozřejmě opět rozhoduje druh poruchy, ale jak víme, osoby s autismem si žijí ve svém světě a okolí k němu moc nepotřebují. Však integrovaným žákům takové to prostředí pomáhá odstranit psychické bariéry. Mnohé bariéry vznikají z neznalosti, ze

strachu nebo pohodlnosti, anebo naopak z přílišné ohleduplnosti. Obavy a pozornost jsou podle mých zjištění a osobních zkušeností zcela na místě. Za zcela nedostačující se dá označit jen snahy o dosažení dobrého prospěchu či naplňování školních osnov. K dosažení pozitivních výsledků je třeba nejen propracovaný systém péče, ale klíčová je také společnost, v které se integrovaný vzdělává. Velké štěstí měl mnou sledovaný chlapec, který se nakonec dostal do přátelského kolektivu a kde plnění požadavků školních osnov nebraly čas na budování přátelských vztahů. Myslím si, že ještě stále v našem školství převládá soustředění na výkony dětí a budování vzájemných vztahů ve třídě jsou vnímány jako něco nepodstatného, podružného. Přitom dobře stmelená třída bývá dobrým prostorem pro vytváření přátelství někdy až po dobu celého života.

V této práci jsem se právě snažila vyzdvihnout faktory úspěšné integrace dítěte s PAS. I zde studium odborné literatury vede k závěru, že integrace na škole se nedotýká jen samotného integrovaného žáka, ale všech zúčastněných, kteří se učí nebo pracují ve škole, a má vliv na kvalitu jejich života. A tento požadavek je naléhavější, čím dramatičtější je vývoj diagnózy u dítěte (zvýšení agresivity, strachu, uzavření se). Škola by se měla seznámit s průběhem tohoto onemocnění a měla by porozumět jak diagnóze, tak prognóze postižení. Měla by konzultovat speciálně vzdělávací potřeby žáka s odborníky a vyjasnit si s rodiči vzájemná očekávání. Stejně tak je zapotřebí dostatečná pravidelná komunikace s rodiči o tom, co je škola schopna nabídnout a jak pomoci žákovi se vzděláváním, aby zabránila případnému oboustrannému nedorozumění. (Michalík 2002, s. 15, Thorová 2006, s. 367)

Komunikace s rodiči ostatních žáků je velmi důležitou i z hlediska dalšího vývoje. Rodičům vždy záleží na tom, aby se dětem ve škole líbilo, aby se tam cítily dobře. Při neznalosti diagnózy a z toho vyplývající problematiky mohou navádět své děti k nerespektování dětí integrovaných. Přeci i žáci s PAS nebo i jinou poruchou, onemocněním či postižením potřebují cítit, že někam patří, že jsou pro někoho potřební, smysluplné podílení na společné práci je přirozená potřeba společenských bytostí. Jde o vnější podmínku vývoje jedince.

Moje praxe stejně jako studium literatury ukázaly, že důležitá je i asistující pozice. Ta má zajisté v integraci zvláštní, důležitý význam. Dáno je to tím, že asistent tráví vedle rodičů s dítětem podstatnou část dne a může rozhodovat i o vztahu dítěte ke vzdělávání. Pro zvládnutí takového postavení je dobrá informovanost a teoretická příprava naprosto zásadní. Asistent pedagoga by měl důkladně zvážit zodpovědnost, kterou na sebe podpisem smlouvy bere. Zdaleka nejde jen o právní zodpovědnost, ale i profesionální, morální a psychologickou.

Náročné a stresující situace jsou nevyhnutelné. Dítě může upadat do stavu afektu sebepoškozování, vulgarita a ohrožování okolí. Je důležité znát pozici asistentky, protože má jasně vymezené kompetence a odbornou znalost konkrétní problematiky. Za velmi přínosné také považuji, pokud se učitel i asistent pedagoga integrovaného dítěte v dané problematice aktivně vzdělávají a to nejen pomocí literatury, ale například navštěvují různá školení a semináře, která vedou lektoři s bohatými zkušenostmi.

Faktory ovlivňující úspěšnou integraci chlapce:

- Připravená škola, učitel
- Vhodná stmelená třída
- Asistent pedagoga
- Spolupráce se SPC a vypracování IVP

13 ZÁVĚR

Tato diplomová práce byla zaměřena na popis úspěšné integrace dítěte s AS. Na začátku jsme se seznámili s poruchou, historií a faktory přispívajícími pro úspěšnou integraci. Praktická část byla zaměřena na pozorování, rozhovorech s asistentkou, třídními učitelkami a maminkou chlapce s AS. Cílem bylo zjistit faktory úspěšné integrace žáka do běžné základní školy. Naplněním cílů bylo zjištěno, že úspěšnou integraci ovlivňuje mnoho faktorů vypsanych literaturami, vztah s asistentkou, připravenost učitelů a třídy, a v neposlední řadě inteligence žáka s AS. Jelikož „náš“ chlapec má intelekt nadprůměrný, nebyl problém pro jeho začlenění, kdy postupně svým vývojem a rozumem docílil sám výsledku, že pokud bude své afekty korigovat a nenechá se hned vytočit, bude moci v klidu dostudovat a pokračovat ve studiu na střední škole třeba i bez osobní asistentky.

Bylo zde také poukázáno na nutnost spolupráce rodičů, asistentky pedagoga a učitelky. Nutné bylo také pracovat s celkovým klimatem třídy. Důležité je také vysvětlit problematiku integrace rodičům ostatních žáků, aby u nich nedocházelo k negativním reakcím vůči integraci.

14 SEZNAM LITERATURY

- 1) Atwood, T. *Aspergerův syndrom*. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7178-979-8
- 2) Dubin, N. *Šikana dětí s poruchami autistického spektra*. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-553-0
- 3) Ferjenčík, J. *Úvod do metodologie psychologického výzkumu: jak zkoumat lidskou duši*. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-815-9
- 4) Hrdlička, M. *Dětský autismus*. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-71-78-813-9
- 5) Lechta, V. *Základy inkluzivní pedagogiky*. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-679-7
- 6) *Listina základních práv a svobod*. jako součásti ústavního pořádku ČR, usnesena předsednictvem ČNR Ústavním zákonem č. 2/1993 Sb. Ve znění ústavního zákona č. 162/1998 Sb.
- 7) Michalík, J. *Škola pro všechny aneb Integrace je když ...* Vsetín: ZŠ Integra za podpory programu PHARE – ACCESS 99 Evropské unie 2002. ISBN 80-238-9885
- 8) Pipeková, J. et al *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. Brno: Paido, III. Vydání, 2010. ISBN 80-86022-92-7
- 9) Preissmann, CH. *Život s Aspergerovým syndromem*. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-688-9
- 10) Průcha, J. *Pedagogický slovník*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-772-8
- 11) Skutil, M. a kol. *Základy pedagogicko-psychologického výzkumu pro studenty učitelství*, Praha: Portál, 2011. ISBN: 978-80-7367-778-7
- 12) Švaříček, R. a Šedřová, K. a kol. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-807367-313-0

- 13) Těthalová, M. *Informatorium 3-8: časopis pro výchovu v mateřské a obecné škole*. 2010, XVII, č. 1, 20-21. ISBN 1210-7506 Co se skrývá za slovem „autismus“?
- 14) Thorová, K. *Poruchy autistického spektra*. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7367-091-7
- 15) Vocilka, M. *Výchova a vzdělávání autistických dětí*. Praha: Septima, 1994. ISBN 80-85801-33-7
- 16) Vosmik, M. a Bělohlávková, L. *Žáci s poruchou autistického spektra v běžné škole*. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-687-2

Kateřina Chudobová - ústní sdělení (Liberecká koordinátorka PAS) dne 9. listopadu 2016.

INTERNETOVÉ ZDROJE:

- 1) APLA Praha, 2012 *Popis diagnostického procesu* [online]. [vid. 15. 12. 2016]. Dostupné z: <http://www.aspergeruvsyndrom.cz/sluzby/diagnostika/popis-diagnostickeho-procesu>
- 2) Asistent pedagoga, 2013 *Odborná kvalifikace asistenta pedagoga* [online]. [vid. 15. 12. 2016]. Dostupné z: <http://www.asistentpedagoga.cz/odborna-kvalifikace-asistenta-pedagoga>
- 3) Aspergerův syndrom, 2012 *Popis diagnostického procesu* [online]. [vid. 15. 12. 2016]. Dostupné z: <http://www.aspergeruvsyndrom.cz/sluzby/diagnostika/popis-diagnostickeho-procesu>
- 4) Autismus, *Nevládní neziskové organizace*. [online]. [vid. 15. 12. 2016] Dostupné z: <http://autismus.ped.muni.cz/organizace>
- 5) Bartoňová, Bazalová, Pipeková, *Apla Jižní Morava* [online] [vid. 15. 12. 2016] Brno: Paido, 2007. Dostupné z: <http://www.apla-jm.cz/index.php?ID=16>
- 6) Čápová, Neumann, odborný článek – *Dětský autismus na rozhraní* [online] [vid. 15. 12. 2016] Psychiatrie pro praxi 2001/4. Dostupné z: http://www.solen.sk/index.php?page=pdf_view&pdf_id=1227
- 7) Těthavá, Kubas, 2007 *Rozhovor s Kateřinou Thorovou pro nakladatelství Portál*. [online] Aktualizováno 2. 2. 2011 [vid 15. 12. 2016] Dostupné z: <http://www.autismus.cz/clanky/rozhovor-s-phdr.-katerinou-thorovou.html>
- 8) Thorová, *Atypický autismus a autistické rysy*. [online] [vid. 15. 12. 2016] ISSN 1214-2017. Dostupné z: <http://www.dobromysl.cz/scripts/detail.php?id=2137>
- 9) Thorová, APLA, *Co je příčinou vzniku autismu? Probíhá v tomto směru ve světě nějaký výzkum?* [online]. [vid. 15. 12. 2016] Dostupné z: <http://www.praha.apla.cz/co-je-pricinou-vzniku-autismu-probiha-v-tomto-smeru-ve-svete-nejaky-vyzkum.html>

- 10) *Vzdělávání a autismus* [online] [vid. 14. 12. 2016]. Dostupné z: <http://www.vzdelavaniaautismus.cz/o-autismu>
- 11) *Wikipedie* [online] Editována 22. 3. 2017 [vid. 15. 12. 2016]. Dostupné z: https://translate.google.cz/translate?hl=cs&sl=en&u=https://en.wikipedia.org/wiki/Bernard_Rimland&prev=search
- 12) ZŠ a MŠ logopedická Liberec, 2017 *Informace o SPC* [online]. [vid. 15. 12. 2016] Dostupné z: <http://www.ssplbc.cz/o-nas-spc.html>
- 13) Zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon). In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2004, část první, § 16. [online]. [vid 15. 12. 2016]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-561>
- 14) Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2004, část třetí, § 32-36. [online]. [vid 15. 12. 2016]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108>
- 15) Vyhláška č. 27/2016 Sb., o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2005, část třetí, § 25. [online]. [vid 15. 12. 2016]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2016-27#cast2>
- 16) Kubas, Copyringht 2005-2017, *Dva rozhovory na téma Aspergerův syndrom* Portal [online]. [vid 15. 12. 2016]. Dostupné z: <http://www.portal.cz/scripts/detail.php?id=15698>
- 17) Šťastná, 2006, *Analýza: Měníci se struktura rodin a závislé děti*, [online]. ISSN 1801-2914 [vid 15. 12. 2016]. Dostupné z: http://www.demografie.info/?cz_detail_clanku&artclID=375

15 SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č. 1: Australská škála Aspergerova syndromu (ASAS)

Příloha č. 2: Diagnostická kritéria Aspergerova syndromu MKN-10 (světová zdravotnická organizace), 1993 kritérií pro diagnostikování Aspergerova syndromu

Příloha č. 3: Diagnostická kritéria Aspergerova syndromu DSM IV, 1994

Příloha č. 4: Informovaný souhlas

Příloha č. 1 - Australská škála Aspergerova syndromu (ASAS)

A. Sociální a emocionální schopnosti a dovednosti

1. Chybí dítěti pojem o způsobu hry s druhými dětmi? (Například si není vědomo nepsaných pravidel sociálního kontaktu s vrstevníky.)

0 1 2 3 4 5 6

zřídka

často

2. Má-li dítě spontánní příležitost ke kontaktu s druhými, jako je tomu o přestávce mezi vyučovacími hodinami, vyhýbá se mu? (Například se usadí v ústraní nebo odejde na chodbu.)

0 1 2 3 4 5 6

zřídka

často

3. Působí dítě dojmem, že si neuvědomuje pravidla a zákony společenského chování, tudíž pronáší nevhodné poznámky nebo se u něj projevuje chování nepřiměřené kontextu situace? (Například pronese nějakou nelichotivou poznámku, ale neuvědomuje si, že by jí mohl dotyčného člověka zranit.)

0 1 2 3 4 5 6

zřídka

často

4. Chybí dítěti empatie, to je intuitivní vcítění do pocitů druhých lidí? (Například si neuvědomí, že kdyby se omluvilo, druhému člověku by bylo lépe.)

0 1 2 3 4 5 6

zřídka

často

5. Působí dítě dojmem, jako by očekávalo, že druzí znají jeho myšlenky a vzpomínky a že mají povědomí o jeho názorech a představách? (Například si

neuvědomuje, že o něčem nevíte, protože jste s ním v okamžiku, kdy se daná událost odehrála, nebyli.)

0 1 2 3 4 5 6

zřídka

často

6. Potřebuje dítě neúměrně mnoho uklidňování, ujišťování – obzvlášť v situacích, kdy se něco nečekaně změní nebo pokazí?

0 1 2 3 4 5 6

zřídka

často

7. Platí pro dítě, že vyjadřuje pocity v nesprávném kontextu? (Například je nervózní, nebo naopak láskyplné, ale jeho projev neodpovídá situaci.)

0 1 2 3 4 5 6

zřídka

často

8. Vyjadřuje dítě pocity jen v hrubých obrysech, nedostatečně přesně? (Například nedokáže odlišit intenzitu pocitů, které projevují druzí lidé.)

0 1 2 3 4 5 6

zřídka

často

9. Je pro dítě příznačný nezájem o soutěživé sporty, hry či jiné činnosti tohoto zaměření?

0 1 2 3 4 5 6

zřídka

často

10. Je dítě lhostejné vůči tlaku vrstevníků? (Například se nenechává strhnout vlnou nového nadšení určitou hračkou, seriálem nebo oblečením.)

0 1 2 3 4 5 6

zřídka

často

B. Komunikační dovednosti

11. Vysvětluje si dítě vyřčené výroky doslovně? (Například ho matou slovní spojení typu „propichuje ho pohledem“, „kdo šetří, má za tři“, „kdo se bojí, nesmí do lesa“.)

0 1 2 3 4 5 6

zřídka

často

12. Pozorujete u dítěte neobvyklý tón hlasu a způsob mluvy? (Například používá intonaci, která není pro jeho mateřský jazyk příznačná, nebo hovoří monotónně, jednotlivě.)

0 1 2 3 4 5 6

zřídka

často

13. Máte dojem, že se dítě při rozhovoru s vámi nezajímá o váš úhel pohledu či o vaše názory? (Například se nezeptá, co si myslíte, nevyjadřuje se k tomu, co mu říkáte.)

0 1 2 3 4 5 6

zřídka

často

14. Stává se, že při rozhovoru s dítětem máte pocit, že navazuje oční kontakt v mnohem menší intenzitě, než jakou byste čekali?

0 1 2 3 4 5 6

zřídka

často

15. Je dítě při slovním projevu přehnaně důsledné, případně klade nadměrně velký důraz na pečlivost? (Například hovoří spisovně jako knihovna.)

0 1 2 3 4 5 6

zřídka často

16. Má dítě potíže se zachováním plynulosti rozhovoru? (Například stane-li se, že něčemu nerozumí, tak se nezeptá, ale začne mluvit o něčem, co je mu dobře známé, nebo se původního tématu sice drží, ale trvá mu celou věčnost, než vymyslí odpověď.)

0 1 2 3 4 5 6

zřídka často

C. Kognitivní schopnosti

17. Čte dítě výhradně s cílem získat nové informace, což znamená, že zpravidla nečte beletrii? (Například nadšeně konzumuje encyklopedie a odborné publikace, avšak dobrodružné příběhy ho nezajímají.)

0 1 2 3 4 5 6

zřídka často

18. Má dítě výjimečně dobrou dlouhodobou paměť na události a fakta? (Například si pamatuje státní poznávací značku auta sousedů, které už před několika lety vyměnili za nové. Nebo si pohotově vybaví drobné události, jež se odehrály před dlouhou dobou.)

0 1 2 3 4 5 6

zřídka často

19. Chybí dítěti představivost při hrách? (například do své hry nezahrnuje jiné osoby, nebo ho mate, když si má hrát na něco.)

0 1 2 3 4 5 6

zřídka

často

D. Specifické zájmy

20. Je dítě pohlceno nějakou zájmovou oblastí a nadšeně si o ní získává informace a zpracovává si je? (Například se do nejmenších podrobností naučí fakta o nejružnějších dopravních prostředcích, dokonale se vyzná v mapách nebo má bezchybný přehled o výsledkových tabulkách svého oblíbeného sportovního mužstva.)

0 1 2 3 4 5 6

zřídka

často

21. Je dítě silně vyvedeno z míry, dojde-li k nevýrazným změnám v zaběhnutých činnostech nebo je-li narušeno jeho očekávání, co se bude dít? (Například ho znervózní, když má jít do školy jinou cestou než obvykle.)

0 1 2 3 4 5 6

zřídka

často

22. Vpracovává si dítě složité rituály nebo postupy, na jejichž vykonávání pak neústupně trvá? (Například odmítá jít spát, dokud si pečlivě neseřídí hračky do řady.)

0 1 2 3 4 5 6

zřídka

často

E. Pohybové dovednosti

23. Vyznačuje se dítě nápadně špatnou koordinací pohybů? (Například nedokáže chytit míč-)

0 1 2 3 4 5 6

zřídka

často

24. Provádí dítě při běhu netypické pohyby, je jeho běh jakkoli nápadný?

0 1 2 3 4 5 6

zřídka

často

F. Další proměnné

V tomto oddíle zaškrtněte další projevy a charakteristiky, kterých jste si u dítěte všimli:

a) nepřiměřený strach, jehož příčinou je:

- běžný zvuk, například hluk elektrického přístroje v domácnosti ☐
- lehký dotyk na těle nebo na hlavě ☐
- určité oblečení nebo jeho části ☐
- nečekané zvuky ☐
- kontakt s určitými předměty ☐
- přelidněná, hlučná místa, například supermarkety ☐

b) tendence točit se dokola nebo se kývat, je-li čímkoli rozrušeno

nebo prožívá-li úzkost ☐

c) absence reakcí na bolest; nízký práh bolesti ☐

d) opožděný vývoj řeči ☐

e) neobvyklé výrazy tváře nebo tiky ☐

Pokud jste na většině otázek odpověděli kladně a v případě číselného škálování jste se při hodnocení většinou pohybovali v rozmezí dva až šest bodů (což znamená, že výskyt daných charakteristik se výrazně odlišuje od normálních stavů), ještě nemusí znamenat, že dítě má Aspergerův syndrom. Výsledky slouží jako pádný důvod pro doporučení dítěte na diagnostické vyšetření. Strategie

představené v programu pomoci samozřejmě můžete použít, protože se zabývají jednotlivými aspekty, s nimiž jste se setkali v dotazníku.

Příloha č. 2 - Diagnostická kritéria Aspergerova syndromu MKN-10 (světová zdravotnická organizace), 1993

- A. Z celkového hlediska nedochází ke klinicky významnému opoždění mluvené řeči, schopnosti rozumět řeči ani kognitivního vývoje. Podmínkou diagnózy je, aby do dvou let jedinec používal jednotlivá slova a do tří let se naučil používat komunikativní fráze. Sebeobsluha, adaptivní chování a zvědavost týkající se okolí by během prvních tří let měly odpovídat standartnímu intelektovému vývoji. Milníky motorického vývoje jsou však opožděné, běžná je pohybová neobratnost (není však nezbytným diagnosticky významným projevem). Běžně se vyskytují speciální dovednosti, jimiž jedinec bývá pohlcen, avšak ani ony nejsou jedním ze základních předpokladů ke stanovení diagnózy.
- B. Kvalitativní odchylky ve vzájemné sociální interakci se musejí projevovat alespoň ve dvou níže uvedených oblastech:
- a) neschopnost udržet přiměřený pohled z očí do očí, užívat výraz tváře, tělesný postoj a gesta pro účely usměrňování sociální interakce
 - b) neschopnost navazovat (způsobem přiměřeným mentálnímu věku a navzdory četným příležitostem) vztahy s vrstevníky založené na sdílení zájmů, činností a prožitků
 - c) absence sociálně-emocionální vzájemnosti projevující se narušenou či odchýlnou reakcí na citové projevy druhých lidí, případně nedostatečná přizpůsobivost chování podle sociálního kontextu nebo chabé propojení sociálních, emocionálních a komunikativních vzorců chování
 - d) absence spontánního vyhledávání přítomnosti vrstevníků, s nimiž by jedinec mohl sdílet radost, zájmy či úspěchy (například absence ukazování, přinášení či zdůrazňování předmětu zájmu druhým lidem)

C. U jedince se projevuje neobyčejně silný a úzce vymezený zájem, případně omezené, opakující se a stereotypní vzorce chování, zájmy a činnosti, a to přinejmenším v jedné z následujících oblastí:

- a) pohlcující zaujetí zálibou se stereotypním a opakujícím se vzorcem, která je abnormální svým obsahem nebo zaměřením; případně jeden a více zájmů vyznačujících se netypickou intenzitou a precizně vymezenou povahou, avšak bez abnormalit v obsahu nebo předmětu zájmu
- b) nutkavé zaujetí nefunkčními rutinními činnostmi či rituály
- c) stereotypní a opakující se pohybové manýrismy obsahující buď kmitání či kroužení rukou, případně prsty, anebo pohyby celým tělem
- d) silné zaujetí částmi předmětů nebo nefunkčnímu prvky hraček (například barvou, vjemem při doteku jejich povrchu, hlukem či vibracemi, které produkují)

Pro tyto jedince nebývá příznačné, že by se vyznačovali buď pohybovými manýrismy, nebo zájmem o součásti předmětů anebo nefunkční prvky hraček.

D. Poruchu nelze připisovat jiným formám pervazivních vývojových poruch, simplexní schizofrenii, schizotypní poruše, obsedantně-kompulzivní poruše, anankastické poruše osobnosti, reaktivní a dezinhibované poruše příchyllosti v dětství.

Příloha č. 3 – Diagnostická kritéria Aspergerova syndromu DSM IV, 1994

A. Kvalitativně narušená sociální interakce, přičemž se projevují alespoň dva příznaky

1. výrazně narušené neverbální chování v řadě aspektů, například pohled z očí do očí, výraz tváře, tělesný postoj gesta při konverzaci
2. neschopnost navázat vztahy s vrstevníky odpovídající vývojové úrovni
3. nedostatek spontánního zájmu o sdílenou radost, zájmy či cíle ve společnosti druhých lidí (například absence ukazování, přinášení či zdůrazňování předmětu zájmu druhým lidem)
4. nedostatek sociální a emocionální vzájemnosti

B. Omezené opakující se či stereotypní vzorce chování, zájmů a činností, přičemž se projevuje alespoň jeden příznak z níže uvedených:

1. pohlcující zaujetí pro jednu či více stereotypních zálib s přísně vymezenými pravidly, které se od ostatních liší intenzitou nebo předmětem zájmu
2. nepružné dodržování specifických rituálů či rutinních činností a bezvýhradné lpění, aby nebyly porušeny
3. stereotypní a pravidelně se opakující pohybové manýrismy (například kmitání či kroužení rukou nebo prsty; pohyby celým tělem)
4. trvalé zaujetí částmi předmětů nebo objekty

Příloha č. 4 - Informovaný souhlas

Vážený rodiče,

Účel informovaného souhlasu: Jmenuji se Zuzana Mužáková, jsem studentka 5. ročníku učitelství pro 1. stupeň na Fakultě přírodovědně-humanitní a pedagogické, Technická univerzita Liberec. Na základě své diplomové práce, jejímž cílem je popsat proces úspěšné integrace žáka s PAS a identifikovat faktory, které se na úspěchu integrace podílely, se na Vás obracím s prosbou. Praktickou část diplomové práce budu doplňovat kazuistikou, na které budu demonstrovat úspěšnou integraci žáka s PAS.

S vaším výslovným souhlasem bych v práci ráda uvedla kazuistiku Vašeho dítěte, jehož integrace probíhá velmi úspěšně. Ráda bych citovala i ze zpráv z pedagogicko-psychologických vyšetření.

Zajímá mě, jaké faktory přispěly k úspěšné integraci Vašeho dítěte do běžné školy.

Záruka anonymity: Váš souhlas je pro mě velice důležitý, z účasti Vašeho dítěte neplynou pro Vás ani pro dítě žádná rizika. V práci nebude uveden název školy, region, kde se škola nachází, dítě bude uváděno pod termínem chlapec, nebudou nikde uváděny žádné osobní údaje (jména, data narození, místo narození atp.).

Váš souhlas přispěje k podpoře dětí s Asperger syndromem na základních školách a ke zvýšení informovanosti učitelů o této problematice. Úspěšné obhájení diplomové práce mi umožní nadále působit v oblasti vzdělávání dětí s Asperger syndromem.

Děkuji za spolupráci a Vaši podporu.

V případě jakýchkoliv dalších otázek spojených s účastí ve výzkumu je možné získat informace na těchto kontaktech:

Telefon:

E-mail:

Děkuji,

.....

Souhlasím. Přečetl jsem si výše uvedené podmínky.

Podpis rodiče, případně jiného zákonného zástupce

.....